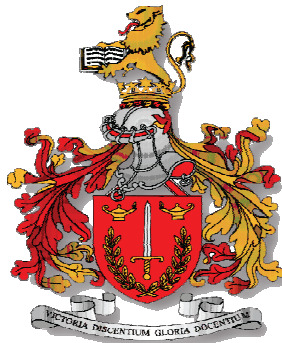


INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS POLICIAIS E SEGURANÇA INTERNA



“A Reintegração Profissional dos Polícias com Deficiência”

TRABALHO INDIVIDUAL FINAL

3.º Curso de Comando e Direcção Policial

Autor: Carlos Alberto Pereira Duarte (Comissário)

Estudo de Caso

Espinho, 25 de junho de 2019



Agradecimentos

Agradeço e reconheço o inestimável apoio da minha cunhada Paula e do meu irmão João, a ajuda foi determinante na condução e conteúdo do presente trabalho.

Aos meus pais pelo orgulho que deveriam ter.

Aos meus filhos Miguel e Pedro e irmão António por me incentivaram a percorrer este caminho, e

À minha esposa, como sempre, por todo o imprescindível e incondicional apoio.

À Dr.^a Isabel Almeida (CRPG) e ao Sr. Abel Fortuna (ADFA), pela disponibilidade e ajuda na compressão da temática da deficiência e suas vicissitudes.

A todos, Bem Hajam.

Epígrafe

“Quando analisada do ponto de vista psicossocial, os impactos dos acidentes, envolvem desafios inerentes ao confronto pessoal com uma situação nova nunca experienciada pelo próprio, capaz limitar o seu desempenho pleno em múltiplas tarefas, e valências da sua vida quer familiar, quer social, quer profissional”

(Oliveira, *et al.*, 2012).

Resumo

À Condição Policial está associado o risco no cumprimento das suas atribuições legais. Esse cenário de risco, por vezes, conduz a que alguns profissionais sofram acidentes de trabalho com maior ou menor gravidade. Após a alta clínica deverá propiciar-se o caminho da Reintegração Profissional dos Polícias que ficam com Deficiência.

Pretende-se através deste estudo de caso, por um lado analisar a componente legislativa internacional e nacional sobre este tema e analisar um dos modelos de intervenção existentes em Portugal na área da reintegração das pessoas com deficiência, e por outro lado verificar o que existe no campo da Reintegração dos Polícias com Deficiência, na Polícia de Segurança Pública.

Intenta perspetivar e demonstrar a necessidade de aplicar um modelo reintegrativo na Polícia de Segurança Pública que prime por saber lidar com os Polícias com Deficiência e que lhes fomente pela antecipação a materialização de condições adequadas que potencie ganhos pessoais e laborais de eficácia e eficiência e desta forma, também, promover políticas inclusivas no seio da Instituição Policial.

Palavras-chave: Deficiência, Polícia e Reintegração.

Abstract

The police condition is associated with risk in the fulfillment of their legal duties. This risk scenario, sometimes, leads to occupational accidents of greater or lesser severity. After clinical discharge, the path of professional reintegration of the officers with disabilities should be provided.

The aim of this case study is to examine, on the one hand, the international and national legislative component on this subject and to examine one of the existing models of intervention in Portugal in the area of the reintegration of people with disabilities, and, on the other hand, to verify what exists in the field of reintegration of Officers with disabilities in to the Public Security Police.

Aims to perspective and demonstrate the need to apply a reintegrative model in the Police that primes for knowing how to deal with the Police with Disabilities and that promotes them by anticipating the materialization of appropriate conditions that potentiate personal gains effective and efficient personnel and labour, and in this way, also promote inclusive policies with in the Police Institution.

Keywords: Disability, Police and Reintegration.

Índice

Agradecimentos	ii
Epígrafe	iii
Resumo	iv
Abstract	v
Índice	vi
Índice de Tabelas	vii
Índice de Figuras	viii
Anexos	ix
Lista de Siglas	x
Introdução	1
1.1 Escolha e pertinência do tema	3
1.2 Objetivos	3
1.3 Problemática de investigação e hipóteses	3
1.4 Organização e estrutura do trabalho	4
Capítulo I - Enquadramento Teórico	5
1. Contexto Internacional e Nacional	5
1.1 Nível Internacional	5
1.2 Nível Nacional	7
2. Evolução legislativa no campo da deficiência na Polícia de Segurança Pública	11
Capítulo II- Modelos de Organização Reintegrativa	18
1 Na Polícia de Segurança Pública	18
2 No Centro de Reabilitação Profissional de Gaia	21
Capítulo III- Metodologia e Análise de dados	24
1 Metodologia	24
2 Análise de dados	25
Conclusões	30
Bibliografia	33
Legislação	36
Sítios Internet	39
Anexo I – Súmula, cronológica, legislação nacional	40
Anexo II – Exemplo de parceria no CRPG	42

Índice de Tabelas

Tabela I - Indicadores de direitos humanos 2018 (ODDH). Número de pessoas com deficiência abrangidas por medidas específicas promovidas pelo IIEFP, 2016-2017 (Portugal continental).

Tabela II - Indicadores de direitos humanos 2018 (ODDH). Evolução do rácio de trabalhadores/as com deficiência no setor privado, 2012-2016 (Portugal continental).

Tabela III - Indicadores de direitos humanos 2018 (ODDH). Evolução do rácio de trabalhadores/as com deficiência nas administrações públicas, 2011-2017 (Portugal).

Tabela IV - Balanco Social da PSP 2017. Efetivo da PSP portador de deficiência, por carreira, segundo o escalão etário.

Tabela V - Balanco Social da PSP 2017. Contagem dos dias de ausência ao trabalho, por carreira e motivo de ausência.

Tabela VI - Balanco Social da PSP 2017. Número de casos de incapacidade declarados, por acidente em serviço.

Tabela VII - Balanco Social da PSP 2017. Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e dias de trabalho perdidos.

Tabela VIII - Balanco Social da PSP 2017. Número de trabalhadores sujeitos a ações de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional.

Tabela IX - Total de 289 PolD na Direção Nacional (DN), Estabelecimentos Ensino (EE) e Unidades Polícia (UP).

Tabela X - Total de PolD na DN, EE, UP, por Carreira.

Tabela XI - Número de PolD na DN, EE, UP, em funções operacionais.

Tabela XII - Total de 94 PolD em funções Operacionais, por Carreira.

Tabela XIII - Número de PolD na DN, EE, UP, em funções Administrativas.

Tabela XIV - Total de 123 PolD Administrativos, por Carreira.

Tabela XV - Número de PolD, na Pré-Aposentação por Carreira.

Tabela XVI - Total de 72 PolD na DN, EE, UP na situação de Pré-Aposentação.

Índice de Figuras

Figura I - A Avaliação da (in)capacidade. Coleção Formação Continua. Centro de Estudos Judiciários.

Figura II - Manual sobre o regime de proteção nos acidentes em serviço e doenças profissionais (2002) da DGAP e CGA.

Figura III - Plano Atividades CRPG, 2019. Eixos programas e serviços.

Figura IV - Plano de Atividades CRPG, 2019. Organograma.

Figura V - Diagrama de percursos (adaptado de Durand, Baril, Loisel & Gervais, 2008).

Figura VI - Mudanças na perceção sobre o coletivo de trabalho antes e após acidente, em função do género.

Anexos

Anexo I - Sumula, cronológica, legislativa Nacional .

Anexo II - Exemplo de parceria no CRPG.

Lista de Siglas

- ADFA - Associação de Deficientes das Forças Armadas,
- ANDST - Associação Nacional dos deficientes sinistrados no trabalho,
- AT - Acidente de trabalho,
- CFOP - Curso de Formação de Oficiais de Polícia,
- CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde,
- Cf - Conforme,
- CGA - Caixa Geral de Aposentações,
- CRP - Constituição da República Portuguesa,
- CRPG - Centro de Reabilitação Profissional de Gaia,
- DFA - Deficiente das Forças Armadas,
- DGAP - Direção Geral da Administração Pública,
- DGRDN - Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional,
- DPCR - Divisão de Processamento e Controlo de Remunerações,
- DN - Direção Nacional,
- DN/PSP - Direção Nacional da Polícia de Segurança Pública,
- DUDH - Declaração Universal dos Direitos Humanos,
- EE - Estabelecimento Ensino,
- GNR - Guarda Nacional Republicana,
- IASFA - Instituto de Ação Social das Forças Armadas,
- ICIDH - *Internacional Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*,
- IEFP - Instituto de Emprego e Formação Profissional,
- INR - Instituto Nacional para a Reabilitação,
- IPA - Incapacidade Permanente Absoluta,
- IPP - Incapacidade Permanente Parcial,
- ITA - Incapacidade temporária absoluta,
- ITP - Incapacidade temporária Parcial,
- MSSS - Ministério da Solidariedade e da Segurança Social,
- ODDH - Observatório da Deficiência e Direitos Humanos,
- OIT- Organização Internacional do Trabalho,
- OMS - Organização Mundial de Saúde,

- ONU - Organização das Nações Unidas,
- PADM - Plano de Ação para Apoio aos Deficientes Militares,
- PcD - Pessoa(s) com Deficiência,
- PolD - Polícia(s) com Deficiência,
- PSP - Polícia de Segurança Pública,
- ReabP - Reabilitação Profissional,
- ReitP - Reintegração Profissional,
- RMSD - Relatório Mundial Sobre a Deficiência,
- SAD/PSP - Serviço de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública,
- STA - Supremo Tribunal Administrativo,
- TNI - Tabela Nacional de Incapacidades,
- UP - Unidade de Polícia.

Introdução

“Os acidentes de trabalho são uma realidade que faz parte, desde sempre, do quotidiano das organizações, apesar de não deverem ser entendidos, por isso, como eventos normativos, isto é, como fenómenos que é suposto acontecerem e que não podem ser evitados” (Fernandes, citando Neto 2012).

A condição Policial¹ tem implícito o risco² associado ao cumprimento das suas atribuições legais. Havendo risco³ existe sempre um potencial latente dos elementos policiais sofrerem Acidentes de Trabalho⁴ (AT) com maior ou menor gravidade, podendo-se afirmar “que onde há trabalho há risco”, (Lima, citado por Fernandes 2018). Após período de recuperação surge a alta clínica⁵ que pode configurar numa condição de Incapacidade Permanente Parcial⁶ (IPP) ou Incapacidade Permanente Absoluta (IPA) a apurar pelas juntas médicas da Polícia de Segurança Pública (PSP) e da Caixa Geral de Aposentações (CGA). Quando resulta em IPP⁷, o Polício com Deficiência (PolD) regressa ao seu local de trabalho e começa o seu processo de Reintegração Profissional⁸ (ReitP) sem ter passado a montante pela fase de Reabilitação Profissional⁹ (ReabP), podendo essa falta condicionar a sua (re)integração no seu local de trabalho. “Apesar da existência de legislação em matéria de reparação de acidentes de trabalho, aparentemente, protetora no que concerne aos direitos dos sinistrados do trabalho quanto à sua reabilitação e reintegração profissional, a verdade é que os trabalhadores acidentados continuam a ter que

¹ Decreto-Lei n.º 243/2015 de 19 OUT- Estatuto Profissional da PSP. - Artigo 4.º Condição policial.

² O seu uso começa a verificar-se em Itália em 1193. A palavra risco na sua origem estaria ligada à atividade militar e ao voluntariado de correr perigo por parte dos cavaleiros, e na literatura, por parte de heróis (Mendes, 2005, p. 16).

³ Que podem configurar riscos naturais, riscos antrópicos- que incluem riscos tecnológicos e sociais- (Ibidem, pp 43 a 46).

⁴ Conforme Decreto-lei 503/99, de 20NOV- Regime jurídico dos acidentes em serviço e das doenças profissionais ocorridos ao serviço da Administração Pública - Artº.3º- Conceitos, nº. 1 Alínea b) acidente de serviço, leia-se agora, acidente de trabalho.

⁵ Conforme Decreto-lei 503/99, de 20NOV- Art.º 3º, n) - Alta — a certificação médica do momento a partir do qual se considera que as lesões ou doença desapareceram totalmente ou se apresentam insuscetíveis de modificação com terapêutica adequada.

⁶ Conforme Decreto-lei 503/99, de 20NOV- Artº. 3º., nº. 1, alínea l) (IPP) e alínea m) (IPA).

⁷ Conforme Decreto-lei 503/99, de 20NOV- Artº 20º- Alta. °. 1.

⁸ Conforme Decreto-lei 503/99, de 20NOV - Artigo 23º- Reintegração Profissional e Lei 98/2009 - Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais; Artigo 25.º- Modalidades das prestações-, nº. 1, h); Artigo 162.º-Plano de reintegração profissional, Artigo 164.º- Acordos de cooperação; Artigo 166.º Procedimento.

⁹ Conforme Decreto-lei 503/99, de 20NOV - Artº 4 e 7º e Lei n.º 98/2009, de 04SET: - Artigo 25.º- Modalidades das prestações, nº. 1, i); Artigo 44.º - Reabilitação profissional e adaptação do posto de trabalho; Artigo 166.º- Procedimento.

enfrentar, não raras vezes sozinhos, inúmeros obstáculos nesta reintegração, reforçando a sua situação de vulnerabilidade“ (*ibidem*, citando Cunha, Santos & Pereira 2017).

A ReitP suscita “Questões que se prendem com o problema da sustentabilidade do emprego, pois além das barreiras inerentes à própria deficiência, o trabalhador depara-se com obstáculos relativos ao local do trabalho, sejam físicos ou mesmo de mentalidade, originando exclusão social, como discriminação negativa, intolerância e negação de oportunidades” (Godinho e Graça 2008).

Este trabalho pretende mostrar as vicissitudes decorrentes dum acidente/doença de trabalho de que é vítima um elemento Policial, principalmente, na sua posterior reintegração no trabalho. Não menosprezando qualquer percentagem de incapacidade física/doença, pretende-se dar ênfase às situações com uma IPP $\geq 30\%$ ¹⁰, ou seja, numa situação de penosidade corporal e laboral mais agravada.

Falar-se-á superficialmente sobre o percurso antes da obtenção da alta clínica (fase da reabilitação) e sobre os acidentes dos PolD, não considerados acidentes/doença em serviço.

Abordaremos e analisaremos alguma legislação internacional e nacional sobre as pessoas com deficiência (PcD)¹¹, conduziremos posteriormente o nosso estudo para a realidade dos PolD, no seio da instituição policial. Pretende-se, ainda, realçar o exemplo Português, do Centro de Reabilitação Profissional de Gaia (CRPG), que desenvolve há largos anos um trabalho que visa apoiar, acompanhar e valorizar as PcD na promoção dos seus direitos fundamentais.

O presente estudo aspira proporcionar reflexões e propostas de adoção dum modelo proficiente que crie sinergias sobre esta matéria, na PSP. Estamos a falar de Direitos Humanos e como “Compreender o número de pessoas com deficiências e suas circunstâncias pode melhorar os esforços para remover as barreiras incapacitantes e prover serviços para permitir que as pessoas com deficiência participem mais” Relatório Mundial Sobre a Deficiência (RMSD)¹², melhorando, também, externamente a sua imagem institucional sobre um problema, na ordem do dia, com magnitude Mundial.

¹⁰ Conforme Artº. 2º, nº. 1, b), do Decreto-lei 43/76, podendo ou não ter a qualificação de Deficiente das Forças Armadas.

¹¹ Lei 38/2004, 18AGO, Artº. 2º, considera-se pessoa com deficiência, aquela que por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas.

¹² Relatório Mundial Sobre a Deficiência (2011).

1.1. Escolha e pertinência do tema

A eleição da temática da deficiência sustenta-se preponderantemente nos seguintes fatores:

- 1.1.1. Aborda um tema que está no plano da atualidade¹³,
- 1.1.2. Pretende sensibilizar^{14 15} e contribuir para que se entenda¹⁶ a temática da deficiência no seio da instituição policial,
- 1.1.3. Configura um tema que nunca foi abordado e tratado em dissertações finais do Curso de Formação de Oficiais de Polícia (CFOP).

1.2. Objetivos

- 1.2.1. Analisar a temática do trabalho dos PolD no interior da instituição policial, sua evolução e dimensão ao longo da história até a atualidade,
- 1.2.2. Observar com atenção a materialização e o *know how* do modelo existente em Portugal, e
- 1.2.3. Perspetivar o seu potencial para, eventualmente, ser replicado na PSP.

1.3. Problemática de investigação e hipóteses

Com o intuito de alcançar os objetivos a que nos propusemos, diligenciámos promover respostas às seguintes questões:

- 1.3.1. Deverá a PSP reestruturar o seu modelo¹⁷ de organização e apoio aos PolD? Qual será o modelo de intervenção reintegrativo¹⁸ mais adequado a aplicar na PSP?

Nesse desiderato levantamos as seguintes hipóteses:

- 1.3.2. O modelo em curso pela PSP está de acordo com o padrão atual de intervenção aplicado às PcD,
- 1.3.3. A adoção de metodologia comprovada, já existente, constituirá um benefício/vantagem para a PSP e para os PolD.

¹³ Conforme Convenção dos Direitos das pessoas Com Deficiência (2009) e do Relatório Mundial Sobre a Deficiência (2011).

¹⁴ Artº. 8º. da CDPD.

¹⁵ Regras Gerais Sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência, Adotadas pela resolução 48/96 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 20 de Dezembro de 1993. (Requisitos da Igualdade de Participação, Regra 1. Sensibilização).

¹⁶ Capítulo I, do RMSD.

¹⁷ Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, O.S. da DN/PSP, nº. 91, II Parte de 19JUN2015.

¹⁸ “Assume um papel terapêutico fundamental, que lhe permite o desenvolvimento das suas capacidades ao estabelecer uma relação afetivo-profissional, que lhe reforça o sucesso e lhe corrige o insucesso” (Martins, 2001, p 156).

1.4. Organização e estrutura do trabalho

O Trabalho está repartido em duas partes:

- i. Uma de carácter mais teórico, e
- ii. Outra de carácter mais empírico.

Será subdividido em três capítulos. No primeiro capítulo faremos, por um lado, o enquadramento do tema, resultante duma pesquisa e análise bibliográfica referente à legislação sobre Deficiência, e por outro lado analisaremos o seu enquadramento na PSP.

O segundo capítulo será preenchido com o modelo de organização e intervenção, do CRPG e dos PolD na PSP.

Por fim no terceiro capítulo referenciaremos a metodologia, analisaremos os modelos e tiraremos as nossas conclusões.

Capítulo I - Enquadramento Teórico

1. Contexto Internacional e Nacional

1.1. Nível Internacional

“Mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo convivem com alguma forma de deficiência, dentre os quais cerca de 200 milhões experimentam dificuldades funcionais consideráveis” (RMSD, p. xi, 2011).

A evolução e abordagem das políticas públicas teóricas e práticas da deficiência inicia-se com a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1980. “Nessa data foi pela primeira vez tentado uma linguagem universal sobre a deficiência, através do modelo biomédico da (ICIDH)”¹⁹ (Diniz *et al.*, 2007). “Esta classificação limitada a atuar no campo médico, seja ao nível da prevenção, ao nível do tratamento e da reabilitação médica, considerava que as desvantagens e as desigualdades que os indivíduos experienciavam eram causadas pela incapacidade dos mesmos em se adaptarem à vida social, culminando na exclusão das pessoas com deficiência das principais estruturas da sociedade” (Carapinha, p. 6, 2015).

Deficiência traduz-se em “problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda” (OMS, p. 13, 2004).

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)²⁰, aprovada em 2001 pela Organização das Nações Unidas (ONU), substitui ou melhor pretende substituir paulatinamente a *Internacional Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (ICIDH), mostrando-se um dos importantes contributos para a mudança de abordagem conceptual, incluindo na PSP. Assim, “analisam-se tanto as deficiências, como os problemas de funções e estruturas corporais, como as atividades e participação do indivíduo na comunidade de acordo com os modelos psicossociais” (Santos, p. 42, 2006).

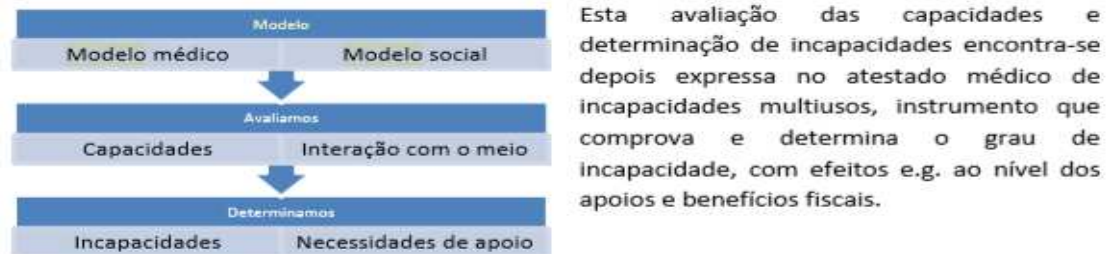
¹⁹ De acordo com a *Internacional Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (haveria uma relação de causalidade entre *impairments* (perdas ou anormalidades corporais), *disabilities* (restrições de habilidade provocadas por lesões) e *handicaps* (desvantagens resultantes de *impairments* ou *disabilities*) 2. Um corpo com lesões experimentaria restrições de habilidades, o que levaria a pessoa a situações de desvantagem social. A desvantagem seria resultado das lesões, por isso a importância de conhecer, curar ou reabilitar os corpos anormais.

²⁰ A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Esta classificação divide-se em duas partes, tendo como base os conceitos de funcionalidade e de incapacidade que englobam a componente do corpo, ou seja, as funções dos sistemas orgânicos e as estruturas do corpo, e a componente das atividades e participação. E a segunda está relacionada com os fatores contextuais (OMS, 2004).

A **Figura I** esquematiza e explica sucintamente a diferença de modelos²¹.

Figura I - A Avaliação da (in)capacidade (Coleção Formação Continua. Centro de Estudos Judiciários).

Com efeito, o **modelo médico** avalia capacidades e determina incapacidades, ao passo que o **modelo social** avalia a interação com o meio e determina necessidades de apoio.



Esta avaliação das capacidades e determinação de incapacidades encontra-se depois expressa no atestado médico de incapacidades multiusos, instrumento que comprova e determina o grau de incapacidade, com efeitos e.g. ao nível dos apoios e benefícios fiscais.

Esta forma de aferição das incapacidades promove o afastamento daquilo que, no nosso entender, deve presidir aquando do desenho das intervenções, que é a identificação dos apoios necessários à real inclusão e participação cidadã.

Ponto de viragem crucial ao nível do Direito foi “O reconhecimento da dignidade humana e dos seus direitos iguais e inalienáveis essencial à proteção dos direitos do homem através de um regime de direito” (DUDH²², 1948). “A qualidade de respostas que um determinado Estado, diretamente ou através da sua função de regulação, proporciona às vítimas de acidentes de trabalho constitui um indicador seguro da intensidade democrática e do sentido de justiça social que a comunidade oferece aos cidadãos” (Fernandes, citando, Gomes, Ribeiro e Santos 2012).

As décadas seguintes à segunda Guerra Mundial foram um catalisador de políticas integrativas e institucionalizadoras do desmesurado número de soldados feridos e que ficaram com graves deficiências.

As respostas “à deficiência têm mudado desde 1970, estimuladas em grande parte pela organização das pessoas que possuem alguma deficiência, e pela crescente tendência de se encarar a deficiência como uma questão de direitos humanos” (RMSD 2011).

A partir de 1980 a ONU através da cooperação das suas várias agências especializadas, nomeadamente a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a OMS e o Banco Mundial, consolidaram alguns relevantes documentos na área da deficiência, nomeadamente a Declaração dos Direitos do Deficiente (1975), que define de forma

²¹ Sandra Marques (2017).

²² Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1948.

superficial o que é “a expressão²³ deficiente” e consagra que todas as pessoas deficientes, sem exceção, gozarão todos os direitos consagrados na Declaração.

As Regras Gerais Sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência²⁴ pretende que os Estados adotem medidas para que a sociedade adquira maior consciência das mesmas, assim como dos seus direitos, necessidades, potencialidades e contribuições.

Em 2006 a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas adota a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD). Esta convenção “É um tratado de direitos humanos e de desenvolvimento; integra a questão da deficiência em todos os sectores (mainstreaming); é um instrumento vinculativo “ (Pinto, p.16, 2017) que refere no seu Artigo 27º “o direito das pessoas com deficiência de trabalhar, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas”, ao que acresce no seu Artº. 4º. nº. 4, as regras de direito consuetudinário existente nos vários Estados, não são afetadas por “quaisquer disposições que sejam mais favoráveis à realização dos direitos das pessoas com deficiência e que possam figurar na legislação de um Estado Parte ou direito internacional em vigor para esse Estado” (CDPD).

Em 2011 a OMS e o Banco Mundial publicam o primeiro Relatório Mundial sobre a Deficiência (RMSD), que possuiu, entre outros, um capítulo dedicado ao trabalho e ao emprego onde é referido que “A participação de pessoas com deficiência na força de trabalho é importante por; maximizar os recursos humanos, promover a dignidade humana e a coesão social, e acomodar os números crescentes de pessoas com deficiência na população em idade produtiva” (RMSD, p. 244, 2011).

Por último segue o seu curso a Estratégica Europeia Sobre a Deficiência 2010-2020, sob o lema “Por uma Europa livre de barreiras”, incluindo no campo do trabalho.

1.2. Nível Nacional

Segundo os dados dos Censos 2011, existem em Portugal aproximadamente 1 milhão e 900 mil PcD²⁵.

²³ A expressão “pessoa deficiente” designa qualquer pessoa incapaz de satisfazer por si própria, no todo ou em parte, as necessidades de uma vida normal individual e/ou social, em resultado de deficiência, congénita ou não, nas suas faculdades físicas ou mentais. Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, proclamada pela resolução 3447, da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 9 de dezembro de 1975.

²⁴ Regras Gerais Sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência, adotadas pela resolução 48/96 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 20 de dezembro de 1993.

²⁵ Indicadores de direitos humanos 2018 (ODDH), os Portugueses e Portuguesas, com mais de cinco anos de idade, que declaram ter muita dificuldade, ou não conseguir realizar, pelo menos uma de seis

“Sabemos que desde sempre houve acidentes de trabalho. Até aos finais do Século XIX, os operários que sofriam acidentes de trabalho, tratavam-se à sua custa, e depois da cura, com mais ou menos dificuldade, tentavam retomar o trabalho. Não obstante terem passado mais de 40 anos depois da promulgação da lei 2127, temos presentemente em vigor, a lei 98/2009 de 4 de setembro, e os princípios de proteção dos direitos dos sinistrados e dos seus familiares, não só continuam, praticamente iguais aos de 1965, como se tem verificado alguns retrocessos” (Machado, pp. 3 e 4, 2019).

No caso Português podemos fazer remontar a génese do campo da ReitP das PcD ao ano de 1919. “Foram nesse ano publicadas as primeiras leis sobre reserva de postos de trabalho para mutilados de guerra e sobre a organização dos seguros sociais e cobertura de acidentes de trabalho” (Veiga, p.253, 2006), com um “quadro regulatório, no âmbito das políticas de proteção social do sinistrado que o Estado consagra, se opera uma substituição funcional do Estado por parte das seguradoras, sendo estas as instituições burocráticas que iniciam o processo de efetivação dos direitos resultantes de um acidente de trabalho, acompanhando-o e nele interferindo até ao final” (Rodrigues, pp. 7 e 8, 2019).

Em 2004, a nova lei de bases do regime jurídico das PcD (Lei n.º 38/2004), salienta, entre outros, dois princípios:

- i. O da Singularidade²⁶, e
- ii. O da Participação²⁷.

Ou seja, cada PcD é una e tem o direito de poder participar nas decisões que sobre si recaiam.

Surgiu em 2006, a lei que proíbe e pune a discriminação em função da deficiência e da existência de risco agravado de saúde (Lei n.º 46/2006), que segundo afirmação de Luís Capucha “um dos indicadores mais seguros das desvantagens e da discriminação que atingem as pessoas com deficiência respeita à exclusão dos mercados de emprego” (p. 80, 1999).

Recentemente em 2019 surge um diploma que atribui quotas às PcD (Lei n.º 4/2019) a fim destas poderem ingressar no mercado de trabalho, quer no sector público, quer no sector privado; tudo isso para paulatinamente se poderem materializar as regras

atividades diárias: andar (25%), ver (23%), memorizar (17%), ouvir (13%), tomar banho/vestir-se (12%), compreender (10%).

²⁶ Lei 38/2004- Art.º. 4.º- Princípio da singularidade - À pessoa com deficiência é reconhecida a singularidade, devendo a sua abordagem ser feita de forma diferenciada, tendo em consideração as circunstâncias pessoais.

²⁷ Lei 38/2004- Art.º. 9.º- Princípio da participação -A pessoa com deficiência tem o direito e o dever de participar no planeamento, desenvolvimento e acompanhamento da política de prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência.

constitucionais, bem como a adoção da CDPD, uma vez que “o trabalho permite no plano individual a autossuficiência financeira, identificação e inserção social, crescimento e desenvolvimento pessoal, concretização das capacidades laborais, criando condições para a satisfação no trabalho, motivação e lazer.” (Gonçalves,s.d, citando Giacalone e Jurkiewicz).

Complementarmente ao já referido incorpora-se, **Anexo I**, com sumula, cronológica, de Legislação Nacional relevante.

Conforme dados retirados do Observatório da Deficiência e dos Direitos Humanos (ODDH)²⁸, na **Tabela I**, podemos verificar que as medidas específicas de reabilitação profissional subiram 15% entre 2016/2017, porém com níveis residuais no campo da adaptação do posto de trabalho e eliminação de barreiras arquitetónicas e evolução negativa no campo do contrato, emprego e inserção.

Tabela I - Indicadores de direitos humanos 2018 (ODDH). Número de pessoas com deficiência abrangidas por medidas específicas promovidas pelo IEF, 2016-2017 (Portugal continental).

MEDIDAS ESPECÍFICAS (REABILITAÇÃO PROFISSIONAL)	2016	%	2017	%	Taxa de variação homóloga 2016-2017
TOTAL	23684		27209		+15%
Diagnóstico, Orientação e Formação	6892	29,1	8793	32,3	+28%
Informação, Avaliação e Orientação para a Qualificação e o Emprego	3167	46,0	4499	51,2	+42%
Formação para Pessoas com Deficiência - Ações Diretas	975	14,1	951	10,8	-2%
Centros para a Qualificação e o Ensino Profissional / Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (RVCC) ⁽²⁶⁾	351	5,1	461	5,2	+31%
Formação p/ Pessoas com Deficiência e Incapacidade - Ações em Cooperação	2399	34,8	2882	32,8	+20%
Apoio à Inserção e Colocação	8014	33,8	7566	27,8	-6%
Estágios Emprego	1101	13,7	821	10,9	-25%
Contrato Emprego Inserção (CEI)	72	0,9	46	0,6	-36%
Contrato Emprego Inserção (CEI+)	2672	33,3	2688	35,5	+1%
Adaptação de Postos de Trabalho e Eliminação de Barreiras Arquitetónicas	10	0,1	6	0,1	-40%
Apoio à Colocação e Acompanhamento Pós-Colocação	3023	37,7	3053	40,4	+1%
Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)	969	12,1	660	8,7	-32%
Estágio de Inserção para Pessoas com Deficiência e Incapacidade	19	0,2	145	1,9	+663%
Contrato Emprego - Inserção para Pessoas com Deficiência e Incapacidade	148	1,8	147	1,9	-1%
Emprego Protegido	548	2,3	989	3,6	+80%
Emprego Protegido	373	68,1	353	35,7	-5%
Emprego Apoiado em Mercado Aberto	175	31,9	636	64,3	+263%
OED Lisboa (Operação Emprego para Pessoas com Deficiência)	289	1,2	288	1,1	+0%
Organismo Intermédio - reabilitação ⁽²⁷⁾	7941	33,5	9117	33,5	+15%
Outras Atividades - CGP Reabilitação			456	1,7	

Fonte: IEF (2018b). Relatório Mensal de Execução Física e Financeira [valores acumulados a 31 dezembro de 2016-2017]. IEF, IP – Direção de Serviços de Estudos, Planeamento e Controlo de Gestão.

²⁸ ODDH- Relatório “Pessoas com Deficiência em Portugal – Indicadores de Direitos Humanos 2018”.

Verifica-se que entre 2012 e 2016, a integração profissional de PcD no sector privado mantém níveis extremamente residuais de 0,51%, Cf. **Tabela II**.

Tabela II - Indicadores de direitos humanos 2018 (ODDH). Evolução do rácio de trabalhadores/as com deficiência no setor privado, 2012-2016 (Portugal continental).

Ano	Trabalhadores com deficiência	Total de trabalhadores	Rácio trabalhadores com deficiência / total de trabalhadores
2012	7 874	1 866 541	0,42%
2013	8 345	1888 209	0,44%
2014	9 336	1941 462	0,48%
2015	10 210	2013 881	0,51%
2016	10 789	2 107 954	0,51%

Fonte: GEP-MTSS5 (2018a). *Balanço social* – Coleção Estatísticas [dados 2012-2016].

Por sua vez nas administrações públicas, entre 2011 e 2017, existiu um ténue aumento de 1,64%, para 2,42%, Cf **Tabela III**.

Tabela III - Indicadores de direitos humanos 2018 (ODDH). Evolução do rácio de trabalhadores/as com deficiência nas administrações públicas, 2011-2017 (Portugal)

Ano	Trabalhadores com deficiência	Total de trabalhadores	Rácio trabalhadores com deficiência / total de trabalhadores
2011	11.918	727.625	1,64%
2012	12.320	699.721	1,76%
2013	12.851	674.741	1,90%
2014	12.779	656.227	1,95%
2015	14.322	658.966	2,17%
2016	15.262	663.821	2,30%
2017	16.170	669.331	2,42%

Fonte: DGAEP-MF (2018). *Boletim Estatístico do Emprego Público (BOEP)*, n.º 18 – Junho de 2018.

O número crescente de Organizações não Governamentais registadas no Instituto Nacional de Reabilitação (INR)²⁹ é bastante ilustrativa do empenho dos próprios deficientes na defesa da causa e dos seus direitos.

Existem, também, em Portugal várias organizações e instituições de apoio, análise e informação para as PcD, nomeadamente:

- i. O Instituto Nacional para a Reabilitação³⁰ (INR)³¹,

²⁹ <http://www.inr.pt/ongpd-registadas>

³⁰ <http://www.inr.pt/inr>

³¹ Tem por missão assegurar o planeamento, execução e coordenação das políticas nacionais destinadas a promover os direitos das pessoas com deficiência. É um Instituto Público que prossegue atribuições do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

- ii. O Observatório da Deficiência e Direitos Humanos³² (ODDH)³³, e
- iii. O Provedor de Justiça³⁴.

2. Evolução legislativa da deficiência na Polícia de Segurança Pública.

Em 1898, a “boa apparencia e robustez”³⁵ eram condições essenciais para se entrar no Corpo de Polícia Civil de Lisboa.

Considerou-se em 1927³⁶ definir em lei “*ser* necessário substituir por pessoal robusto muito do atual pessoal já inválido da Polícia de Segurança Pública de Lisboa, mas proporcionando a este e ao atualmente aposentado recurso que lhe atenuem as dificuldades de vida”; um mês³⁷ depois aquele procedimento é extensivo às “diferentes corporações policiais dos distritos do continente da República”.

Referindo outro diploma de 1927 que “Tendo³⁸ a experiência demonstrado que para os guardas da segurança pública, o período de robustez útil e eficaz na via pública não vai além dos vinte anos (...) considerando que a situação de serviços moderados (...) nada mais tem representado até à data para o mesmo serviço do que uma perda constante e ilimitada de efetivos para os serviços da via pública, (...) é extinta a atual situação de serviços moderados (...) a junta de revisão (...) determinará apenas a situação de ativo ou reformado”.

Reorganiza-se em 1953³⁹ a militarizada PSP e são criados serviços de saúde em cada distrito.

Por sua vez em 1985⁴⁰ é aprovado o primeiro estatuto da PSP, que definiu que é considerado adido ao quadro, realizando serviço moderado, todo aquele que se encontre fisicamente diminuído, em consequência de ferimentos contraídos no exercício de funções policiais. Neste estatuto é pela primeira vez empregue o termo “deficientes”, remetendo o pessoal com funções policiais, que tenham sofrido um acidente ou doença em serviço, para

³² <http://oddh.iscsp.ulisboa.pt/index.php/pt/>

³³ Visa acompanhar a implementação de políticas para a deficiência em Portugal e nos países de língua oficial portuguesa, assim como promover processos participados de monitorização e de desenvolvimento dos direitos humanos das pessoas com deficiência.

³⁴ <https://www.provedor-jus.pt/?idc=56>

³⁵ Arº. 12º; do Decreto Régio de 04AGO1898.

³⁶ Introdução do Decreto 13315, de 27MAR1927.

³⁷ Arº. 1º, do Decreto 13 504, de 23ABR1927.

³⁸ Introdução e Artº. 7º., do Decreto 13431, de 07ABR1927.

³⁹ Artº. 37º, do Decreto-lei 39 497, de 31DEZ1953.

⁴⁰ Atº. 75º, 95º. e 98º, do Decreto Lei 151/85, de 09MAI.

o regime legal em vigor sobre Deficiente das Forças Armadas (DFA), autorizando-os a concorrer a cursos de promoção com dispensa de provas físicas. Também, consta que o pessoal com funções policiais tem direito ao vencimento enquanto se mantiver em tratamento em consequência de doença ou acidente ocorrido em serviço.

As disposições do Decreto-Lei n.º 43/76, (DFA), são extensíveis aos militares da GNR e da PSP⁴¹. A possibilidade de qualificação de DFA, aplica-se aos PolD que tenham no mínimo 30% IPP⁴², sendo o pedido efetuado pelos PolD ao Diretor Nacional da PSP, que o remeterá à Direcção-Geral de Recursos da Defesa Nacional (DGRDN)⁴³.

Igualmente é viável a aplicação da condição de Grande Deficiente das Forças Armadas⁴⁴ aos PolD que possuam uma IPP igual ou superior a 60% sendo, ainda, possível obter a condição de Grande Deficiente do Serviço Efetivo Normal⁴⁵ aos PolD que tenham uma IPP igual ou superior a 80%.

Como força Policial civil em 1999, o estatuto⁴⁶ mantém o preceituado do anterior estatuto no que respeita aos PolD, sendo, porém, colocados após promoção pelo Diretor Nacional, de harmonia com a sua validade física e a conveniência de serviço.

O estatuto converte em 2009⁴⁷ o corpo especial do pessoal com funções da PSP, em carreira especial, mantendo as anteriores correspondências aos PolD, deixando de ser um ato unilateral do Diretor Nacional a colocação dos PolD.

No ano 2015⁴⁸, o Estatuto Profissional da PSP, o primeiro depois da aplicação da CDPD em Portugal, dá ênfase à necessidade dos polícias manterem as condições físicas e psíquicas exigíveis ao cumprimento da missão. Insere um artigo referente à higiene e segurança no trabalho, que falta regulamentar. Expressa, ainda, a possibilidade de efetuarem eventuais obras de adaptação nas subunidades/serviços e salvaguarda,

⁴¹ Decreto-lei 351/76, de 13MAI.

⁴² Artº. 2º. nº 1, b) do Decreto Lei 43/76, de 20JAN.

⁴³ Que desenvolve o subsequente processo de qualificação de DFA, sendo o Secretário de Estado da Defesa Nacional a entidade competente para essa qualificação. Toda a tramitação e os direitos e regalias dos DFA estão definidos no Decreto-lei 43/76, de 20JAN.

⁴⁴ Decreto-lei n.º 314/90, de 13OUT - Artº. 1º., n.º. 1 e 2- É considerado grande deficiente das Forças Armadas (GDFAS) o cidadão que, no cumprimento do dever militar e não abrangido pelo Decreto-Lei n.º 43/76, de 20JAN, adquiriu uma diminuição permanente na sua capacidade geral de ganho, da qual resulte passagem à situação de reforma extraordinária ou atribuição de pensão de invalidez... Para efeitos do número anterior, são automaticamente considerados GDFAS os militares cuja desvalorização, já atribuída ou a atribuir pela junta médica competente, seja igual ou superior a 60%.

⁴⁵ Decreto-Lei n.º 250/99, de 07JUL 1. É considerado grande deficiente do serviço efetivo normal (GDSN) o cidadão que durante a prestação de serviço militar tenha adquirido uma diminuição permanente na sua capacidade geral de ganho igual ou superior a 80%...O presente diploma não é aplicável aos cidadãos abrangidos pelo regime previsto no Decreto-Lei n.º 43/76, de 20JAN, e no Decreto-Lei n.º 314/90, de 13OUT

⁴⁶ Artº. 13º e 55º. do Decreto-Lei 511/99, de 24NOV.

⁴⁷ Artº. 78º e 80º., do Decreto-Lei 299/2009, de 14OUT.

⁴⁸ Artº. 15º., 21º., Decreto-lei 243/2015, de 19OUT.

positivamente, as faltas dadas por motivos de doença quando decorrentes da própria deficiência.

Ao AT na PSP aplica-se o Decreto Lei 503/99 e a Lei 98/2009, que regulam os acidentes/doenças em serviço na PSP, conforme referem Cunha & Duarte, ”parece, de facto, prevalecer a reparação financeira dos danos, sendo que as preocupações com a saúde e com a segurança no trabalho se desenvolveram numa lógica essencialmente dirigida à reparação “monetária” de um prejuízo de saúde” (p. 34, 2012).

O pagamento de despesas decorrentes de acidente qualificado como em serviço, não são suportadas pelo SAD/PSP⁴⁹, mas por verba própria da DN/PSP.

Por último referir as diferentes formas de interpretação do Decreto-Lei 503/99^{50 51}, que a PSP tem por oposição à da CGA, no que diz respeito a reabertura dos processos de sanidade, tendo a discordância pendido em desfavor da PSP, conforme acórdãos do Supremo Tribunal Administrativo (STA), o que tem prejudicado sobejamente os PolD. Igual discordância entre organismos verifica-se nas despesas médicas (ortóteses, sapatos ortopédicos e outros produtos de apoio) em que a CGA entende que é a entidade patronal nos termos do Artº. 6º. do Decreto-Lei 503/99, mantendo a PSP o seu entendimento, fundamentado nos pressupostos que invoca nos acórdãos do STA, referidos.

Definidor do número dos PolD existentes na PSP, temos: O Balanço Social anual da PSP de 2017 que refere que os PolD (203) e pessoal não policial (29), por carreira, somam o total de 232 PolD, mais 14 do que em 2016, que traduz um acréscimo de 11,79% (Cf. **Tabela IV**)

⁴⁹ Artº 13º. do Decreto-Lei 158/2005.

⁵⁰ Acórdão do STA nº. 01682/17.0BESNT- estando-se em presença de pedido de reabertura do processo de sanidade em decorrência de alegado agravamento de lesão emergente do acidente em serviço de que o sinistrado/requerente foi vítima, deduzido no prazo de 10 anos contado da alta, e no qual se reclama como resposta, no imediato, uma reparação em espécie [submissão a cirurgia] que não contende ou diz respeito à revisão da incapacidade permanente do sinistrado e decorrente perda da capacidade de ganho, o requerimento do sinistrado deverá ser dirigido e deduzido junto da respetiva entidade empregadora [cfr. arts. 04.º, 05.º, 20.º, 21.º e 24.º, todos do DL n.º 503/99], sobre quem impende e a quem incumbe essa responsabilidade prestacional, uma vez tomada decisão pela junta médica da ADSE. Acessível em <http://www.dgsi.pt/jsta.nsf/35fbbbf22e1bb1e680256f8e003ea931/f3185f0e70ea919c80258359003fc045?OpenDocument&ExpandSection=1>

⁵¹ Acórdão do STA 02794/17.5BEPRT 0792/18 – É à PSP e não ao Diretor da CGA a entidade competente para a reabertura de um processo de sanidade em decorrência de alegado agravamento de lesão emergente do acidente em serviço, que se visa combater com recursos a uma cirurgia, que se requer, deduzida no prazo de 10 anos contado da alta. Por não estar em causa a revisão de uma incapacidade permanente do sinistrado e decorrente perda da capacidade de ganho face aos artºs 4º, 5º, 20º, 21º e 24º todos do DL nº 503/99. Acessível em <http://www.dgsi.pt/JSTA.NSF/35fbbbf22e1bb1e680256f8e003ea931/495b4d85c81c87598025838300427caf?OpenDocument&ExpandSection=1>

“A Reintegração Profissional dos Polícias com Deficiência”

Tabela IV - Balanço Social da PSP 2017. Efetivo da PSP portador de deficiência, por carreira, segundo o escalão etário.

Carreira	Número de portadores de deficiência por escalão etário								Total
	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	
Técnico superior	0	0	1	1	0	1	0	0	3
Assistente técnico	0	0	0	0	4	7	8	0	19
Assistente operacional	0	0	0	1	0	0	1	1	3
Informático	0	0	0	2	1	0	0	0	3
Docente ensino universitário	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carreira de inspeção	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carreira médica	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Técnico diagnóstico e terapêutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Polícias da carreira de Oficial	0	0	0	0	2	1	1	0	4
Polícias da carreira de Chefe	0	1	1	11	14	14	1	0	42
Polícias da carreira de Agente	2	2	38	39	40	36	0	0	157
Total	2	3	40	54	61	59	12	1	232

No caso que nos interessa e que respeita aos dias de ausência por acidente em serviço e doença profissional, as ausências ao trabalho por carreira, reflete (Cf. **Tabela V**) 23,38% (correspondendo 3178 dias para pessoal não policial e 96 344 dias para pessoal com funções policiais).

Tabela V - Balanço Social da PSP 2017. Contagem dos dias de ausência ao trabalho, por carreira, e motivo de ausência.

Carreira	Motivos de ausência e dias perdidos											Total
	Casamento	Proteção na parentalidade	Falecimento de familiar	Doença	Per acidente em serviço de e profissional	Ausência familiar	Trabalhador estudante	Per conta período férias	Cumprimento Pena disciplinar	Injustificadas	Outros	
Técnico superior	22	109	18	756	22	11	0	121	0	0	183	1242
Assistente técnico	33	124	48	5288	965	171	30	383	0	0	42	7084
Assistente operacional	0	0	34	4430	2118	27	0	76	0	0	0	6685
Informático	0	92	12	157	73	5	17	39	0	0	4	399
Docente ensino universitário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carreira de inspeção	0	0	0	128	0	0	0	0	0	0	0	128
Carreira médica	0	0	7	324	0	0	0	1	0	0	0	332
Técnico diagnóstico e terapêutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Polícias da carreira de Oficial	223	2238	136	2761	1580	98	111	378	0	0	1317	8842
Polícias da carreira de Chefe	145	2844	453	22416	8111	952	207	1405	123	1	4294	40951
Polícias da carreira de Agente	2683	52314	3161	168644	86653	7656	1691	9617	712	62	18770	351963
Total	3106	57721	3869	204904	99522	8920	2056	12020	835	63	24610	417626

No que respeita aos acidentes em serviço durante 2017 resultaram 53 casos com IPP, 42 casos de Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) e 14 com Incapacidade Temporária Parcial (ITP) (Cf. **Tabela VI**).

Tabela VI - Balanço Social da PSP 2017. Número de casos de incapacidade declarados, por acidente em serviço

Casos de incapacidade	Número de casos
Casos de incapacidade permanente	53
Absoluta ⇨	0
Parcial ⇨	53
Absoluta para o trabalho habitual ⇨	0
Casos de incapacidade temporária e absoluta	42
Casos de incapacidade temporária e parcial	14
Total	109

Comparativamente com 2016 existiu uma diminuição de 53,81% de número de incapacidades declaradas (-127 casos), no entanto não se sabe o tipo de IPP e sua percentagem de desvalorização.

Ao nível das doenças profissionais em 2017, verificaram-se três situações participadas e confirmadas de doença profissional (Cf. **Tabela VII**).

Tabela VII - Balanço Social da PSP 2017. Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e dias de trabalho perdidos.

Doenças profissionais		Número de casos	Total de dias de ausência
Código	Designação		
31.03/11.01/11.01	Níveis metais pesados, cabelo, urina e sangue	1	365
45.03	Síndrome do túnel carpico	1	6
45.02	Epicondilite	1	135
Total		3	506

Em 2017, registaram-se 30 situações de reintegração profissional, das quais 17 com alterações das funções exercidas e 13 com adaptação do posto de trabalho (Cf. **Tabela VIII**).

Tabela VIII - Balanço Social da PSP 2017. Número de trabalhadores sujeitos a ações de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional.

Segurança e saúde no trabalho Ações de reintegração profissional	Número de trabalhadores
Alteração das funções exercidas	17
Formação profissional	0
Adaptação do posto de trabalho	13
Alteração do regime de duração do trabalho	0
Mobilidade interna	0

A Divisão de Processamento e Controlo de Remunerações (DPCR), através do indicador elementos policiais que possuem redução de IRS/Deficiência, com a desagregação por categoria, permite-nos conseguir perceber que na PSP existem 289 PolD com uma IPP igual ou superior a 60%, repartidos em efetivo operacional, administrativo e pré-aposentado (Cf Tabelas IX a XVI).

Tabela IX- Total de 289 PolD na Direção Nacional (DN), Estabelecimentos Ensino (EE) e Unidades Polícia (UP) .

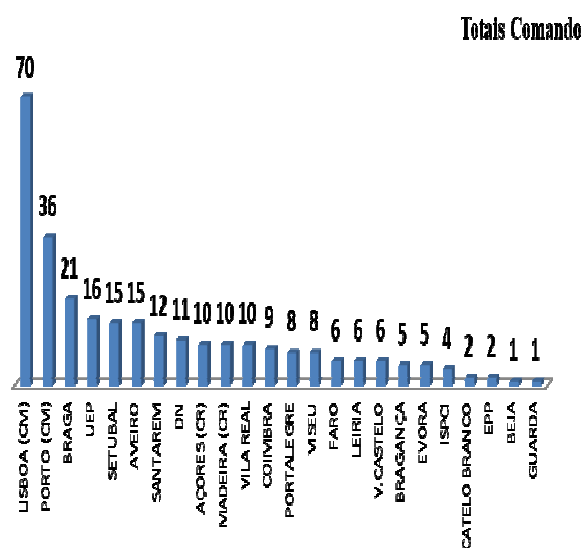


Tabela X- Total dos PolD na DN, EE, UP, por Carreira (6 oficiais, 56 Chefes e 227 Agentes).



Tabela XI - Número dos PolD na DN, EE, UP, em funções operacionais.

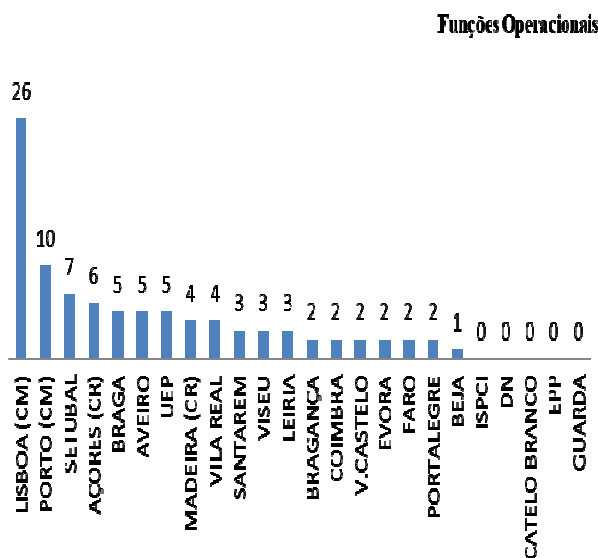
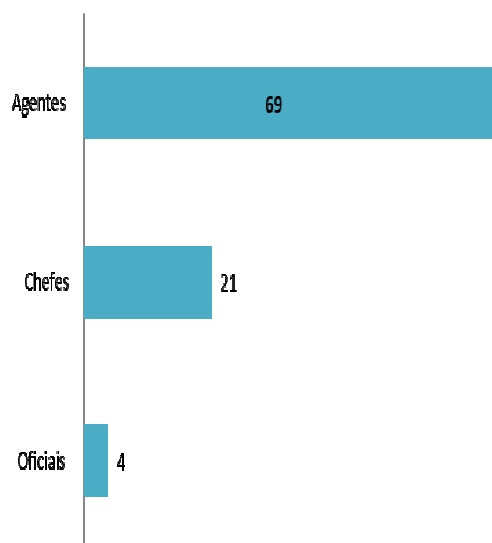


Tabela XII - Total de 94 PolD em funções Operacionais, por Carreira.



“A Reintegração Profissional dos Polícias com Deficiência”

Tabela XIII- Número dos PolD na DN, EE, UP, em funções Administrativas.

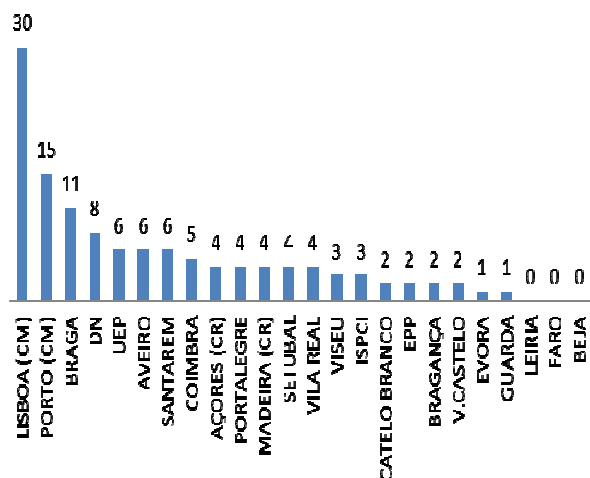


Tabela XIV- Total de 123 PolD Administrativos, por Carreira.

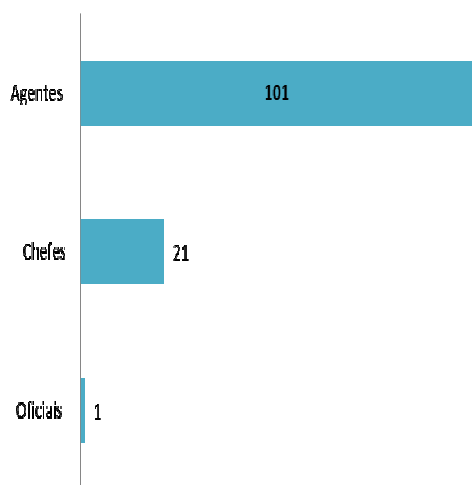


Tabela XV - Número de PolD, na Pré-Aposentação por Carreira.

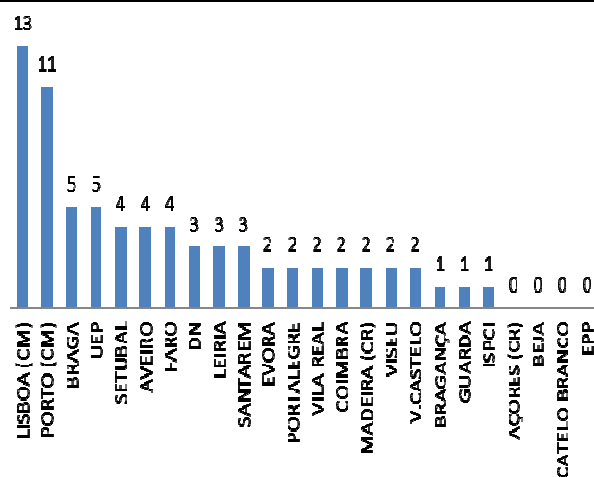
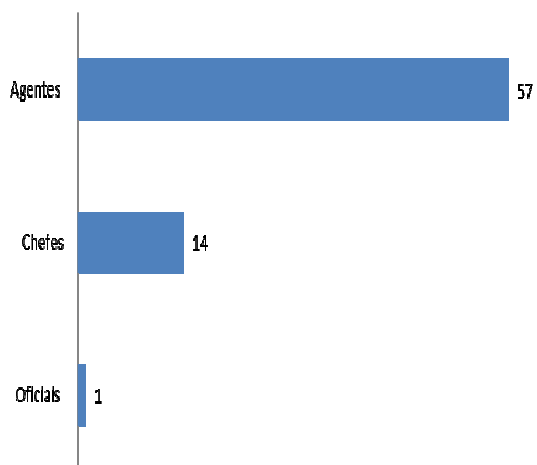


Tabela XVI - Total de 72 PolD na DN, EE, UP na situação de Pré-Aposentação.



Capítulo II- Modelos de Organização Reintegrativa

1. Na Polícia de Segurança Pública

“Apesar da existência de legislação em matéria de reparação de acidentes de trabalho, aparentemente, protetora no que concerne aos direitos dos sinistrados do trabalho quanto à sua reabilitação e reintegração profissional, a verdade é que os trabalhadores acidentados continuam a ter que enfrentar, não raras vezes sozinhos, inúmeros obstáculos nesta reintegração, reforçando a sua situação de vulnerabilidade” (Fernandes, citando, Cunha, Santos & Pereira 2017).

Como já referido aos PolD aplica-se o estatuído no regime jurídico dos acidentes em serviço e das doenças profissionais ocorridos ao serviço da Administração Pública⁵², definindo-se o conceito de acidente em serviço⁵³ e doença profissional⁵⁴. Após um acidente de trabalho, a entidade empregadora deve assegurar a existência dos respetivos mecanismos de apoio às vítimas de acidente (primeiros socorros)⁵⁵, independentemente da caracterização do acidente. A posterior assistência médica será prestada em instituições ou serviços oficiais prestadores de saúde⁵⁶, caso o sinistrado opte por assistência médica particular, cabe a este, suportar a diferença de valores. A participação de acidente de trabalho é efetuada, por regra, pelo trabalhador ou respetivo superior hierárquico no prazo máximo de dois dias úteis⁵⁷. A qualificação como acidente de trabalho deve ser feita pela entidade empregadora no prazo de trinta dias consecutivos⁵⁸. A participação institucional do acidente é ainda comunicada a Autoridade para as Condições do Trabalho^{59 60}. Após

⁵² Decreto-lei 503/99, de 20NOV.

⁵³ Artº. 3º., nº. 1 b) Acidente em serviço - o acidente de trabalho que se verifique no decurso da prestação de trabalho pelos trabalhadores da Administração Pública.

⁵⁴ Artº. 3º. Nº. 1 c) Doença profissional - a lesão corporal, perturbação funcional ou doença que seja consequência necessária e direta da atividade exercida pelo trabalhador e não represente normal desgaste do organismo.

⁵⁵ Artº. 10º. do Decreto-lei 503/99, de 20NOV.

⁵⁶ Artº. 11º. do Decreto lei 503/99, de 20NOV.

⁵⁷ Artº 8º. do Decreto-lei 503/99, de 20NOV.

⁵⁸ Art. 7º., nº. 7, do Decreto-lei 503/99, de 20NOV.

⁵⁹ no prazo de 24 horas, caso seja mortal ou muito grave e no prazo de 6 dias uteis, após o conhecimento da ocorrência e após a qualificação do acidente, a um conjunto de entidades e serviços em razão da matéria a salvaguardar e da necessidade de conhecer.

⁶⁰ Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, O.S. da DN/PSP, nº. 91, II Parte de 19JUN2015.

alta médica dada pela Junta Superior da PSP é graduada a IPP⁶¹, que poderá ser confirmada ou alterada pela Junta da CGA.

Para que se compreenda, resumidamente, a tabela seguinte define⁶² as despesas em espécie e ou em dinheiro consoante o tipo de incapacidade dos PolD (Cf. **Figura II**⁶³).

Figura II - Manual sobre o regime de proteção nos acidentes em serviço e doenças profissionais (2002) da DGAP e CGA.



Toda a restante e necessária tramitação processual hierárquica e de intervenção dos departamentos e serviços da DN/PSP, para autorização e contabilização de despesas, prescrições médicas, responsabilidade de terceiros, boletim de acompanhamento médico,

⁶¹ Decreto-lei 341/93, de 30SET, Tabela Nacional de Incapacidades.

⁶² Artº. 4º. do Decreto-Lei 503/99, de 20NOV.

⁶³ Manual sobre o regime de proteção nos acidentes em serviço e doenças profissionais (2002) da DGAP e CGA.

entre outras encontram-se devidamente explanado no “modelo” existente na PSP para “Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais” (O.S. da DN/PSP, nº. 91, II Parte de 19JUN2015).

Mantendo-se ainda em vigor, parcialmente, a Norma de Execução Permanente da Chefia dos Serviços de Saúde do Comando-Geral da PSP, de 15MAI1979.

Aos PolD com alta e IPP consolidado que o impossibilite de exercer plenamente as suas funções⁶⁴, não se aplica a situação de serviços moderados⁶⁵, uma vez que esta é só para situações de ITP. Os PolD com uma IPP por parecer médico/junta e que não possam exercer as suas anteriores funções, têm direito à ReitP, nomeadamente⁶⁶ à adaptação do seu posto de trabalho, à formação profissional, a horários adaptados à sua condição de saúde e à reclassificação e reconversão profissional, tendo em conta a singularidade da sua deficiência. A decisão de afetação de concreto serviço/atribuição a desempenhar é definida pelo superior hierárquico dos PolD, desde que compatível com o parecer médico/junta. Esta decisão não contempla a opinião dos próprios PolD no que respeita à apreciação das condições de trabalho “A sua realidade de trabalho, mesmo quando este regressa ao trabalho anterior, não é repensada, reforçando-se o princípio de que a ‘adaptação’ ao posto de trabalho terá que ser desígnio do próprio sinistrado” (Pereira, C., Santos, M., & Cunha, L. 2018).

O atual estatuto define, agora, que os PolD equiparados a DFA⁶⁷ são dispensados de todas as provas físicas, assim como abrange nessa dispensa os Polícias que tenham uma IPP determinada pela junta médica, através de despacho do Diretor Nacional. Este estatuto vai ao encontro da CDPD e legislação complementar, ao incorporar a possibilidade de adequar o posto de trabalho dos PolD, desde que a infraestrutura o permita e não seja colocada em causa a prestação do serviço público. Na subsecção das faltas⁶⁸ textualiza que as faltas dadas pelos PolD, decorrentes da própria deficiência não determinam a perda de qualquer remuneração, nem descontam para a antiguidade. A colocação dos PolD opera a seu pedido, enquadrada na colocação a título excecional, por motivos de saúde,⁶⁹ a decidir pelo Diretor Nacional.

⁶⁴ Artº. 23º., nº. 3, Do Decreto Lei 503/99, de 20 NOV.

⁶⁵ Artº. 23 nº. 1, do Decreto Lei 503/99, de 20NOV e Artº. 162º. do EPPSP.

⁶⁶ Artº. 23º., nº. 3,4 e 5, do Decreto Lei 503/99, de 20NOV.

⁶⁷ Artº 28º.nº. 1, Decreto-lei 243/2015, de 19OUT.

⁶⁸ Artº 44º.nº. 6, Decreto-lei 243/2015, de 19OUT.

⁶⁹ Artº. 102º., do Decreto-lei 243/2015, de 19OUT e Despacho nº. 12/GDN/2011.

A qualificação de DFA aplica-se aos PolD que tenham no mínimo 30% IPP⁷⁰, sendo o pedido efetuado pelos PolD ao Diretor Nacional da PSP, que o remeterá à DGRDN⁷¹. Conforme refere Pereira, *et al.*, “Após o acidente, as características do trabalho mudam, reforçando o sentimento de dupla penalização – por se ter sofrido o acidente, e por se ter um cenário mais desfavorável de trabalho a partir daí e num horizonte temporal sem termo antecipável. O obstáculo que aqui se enuncia é o facto de o tipo de trabalho a realizar e as condições do seu exercício não serem debatidas com o trabalhador sinistrado, nem realizada qualquer avaliação intermédia, por parte da empresa, do processo de reintegração”.

2. No Centro de Reabilitação Profissional de Gaia

Embora tenha nascido em 1992, foi através da Portaria 564/99, homologado o protocolo que criou o CRPG^{72 73}, como centro de recursos especializado para as Delegações Regionais do Norte e do Centro do Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP), no domínio das intervenções com pessoas com deficiências e incapacidades, designadamente ao nível das funções neuromusculoesqueléticas e sensoriais.

“O trabalho é uma das áreas mais importantes em que continuam a existir óbvias desigualdades entre indivíduos que têm e que não têm deficiências e incapacidades. O grau e o modo de inserção no mundo do trabalho são dimensões fundamentais da vida social, pois, à participação na produção estão associados processos básicos de desenvolvimento da identidade social, níveis de rendimento, padrões de consumo, reconhecimento social, referenciais de participação cívica e política, etc” (CRPG & ISCTE, p. 21, 2007).

Visa intervir na reabilitação e na reintegração das pessoas com deficiências e incapacidades na vida ativa, disponibilizando um conjunto integrado e personalizado de serviços no âmbito da educação/formação e da reabilitação profissional.

⁷⁰ Artº. 2º. nº 1, b) do Decreto Lei 43/76, de 20JAN.

⁷¹ Que desenvolveu o subsequente processo de qualificação de DFA, sendo o Secretario de Estado da Defesa Nacional a entidade competente para essa qualificação. Toda a tramitação e os direitos e regalias dos DFA estão, definidos no Decreto-lei 43/76, de 20JAN.

⁷² O CRPG, está acessível em <http://www.crbg.pt/Paginas/home.aspx>

⁷³ Outorgado entre o Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP), a Associação dos Deficientes das Forças Armadas (ADFA) e a Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas de Gaia (CERCIGAIA).

Trabalham com as pessoas com deficiências e incapacidades, respetivas famílias, entidades empregadoras e serviços públicos de emprego, promovendo a cidadania ativa e a qualidade de vida.

“Das práticas atuais aos novos desafios. Os fenómenos dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais tem vários impactos significativos de natureza socioeconómica para os trabalhadores, para as entidades Empregadoras e para o estado. Não sendo um fenómeno passível de ser totalmente erradicado por meio da prevenção coloca desafios no âmbito da reparação de danos. As práticas atuais em Portugal circunscrevem-se ainda, em geral, a praticas SH&ST, baseadas no princípio da Mera e estrita aplicação da lei, enquanto ao nível da reparação de danos, se limitam à reposição do estado de saúde e à compensação monetária” (CRPG 2005).

No seu Plano de Atividades para 2019, define que a sua atividade se desenvolve em torno de três eixos de intervenção que se apoiam num conjunto diverso de programas e serviço, indispensáveis á concretização do modelo holístico de intervenção (Cf. **Figura III**).

Figura III - Plano Atividades CRPG, 2019.



Através do organograma infra, podemos verificar a sua dimensão e áreas de intervenção (Cf. **Figura IV**).

Figura IV - Plano de Atividades CRPG, 2019.



Sendo que para o nosso propósito o **Espaço Fénix** (serviços de reabilitação e reintegração social e profissional de pessoas com deficiências e incapacidades adquiridas na sequência de doenças e acidentes) e o **Espaço Delta** (serviços de apoio à elaboração dos planos individuais de inclusão ativa e de apoio no acesso, manutenção e retoma do emprego), são aqueles que vão ao encontro da reintegração dos PolD.

Tendem aumentar a autonomia social e económica das pessoas com deficiências e incapacidades com o fim de contribuírem para uma visão duma sociedade digna, aberta e inclusiva.

A sua intervenção assenta na personalização, em soluções à medida das necessidades específicas de cada cidadão com deficiência ou incapacitado. O CRPG toma a iniciativa e mobiliza os recursos visando a resolução dos problemas de cada cliente, incluindo as parcerias da comunidade. No campo da ética, consideram o cliente como o centro da sua ação, agindo no quadro de valores e princípios que os comprometem com os seus direitos.

Em 2018 no CRPG foram apoiados 2804 clientes no total, em diferentes dimensões de intervenção.

Os objetivos contratualizados nos planos individuais são monitorizados e avaliados, em parceria com o cliente. O desenvolvimento da capacidade de autodeterminação, da funcionalidade, a taxa de integração e os impactes na qualidade de vida dos clientes, são indicadores-chave de resultado.

O CRPG trabalha em parceria com a comunidade e outras instituições. Não existem custos associados às parcerias (**Anexo II**).

Capítulo III- Metodologia e análise de dados

1. Metodologia

Este estudo comparativo efetua uma abordagem qualitativa da reintegração das PcD ao explanar que “não são assegurados meios que possibilitem a efetiva integração do deficiente ao ambiente de trabalho, compreendendo desde a preparação psicológica da comunidade a fim de evitar atitudes discriminatórias até à adequação dos equipamentos e do espaço físico da empresa para eliminar as barreiras arquitetónicas. Fica evidenciado que o empregador, salvo algumas exceções, não conhece bem as particularidades da pessoa deficiente e a transforma em seu empregado aleatoriamente, algumas vezes para demonstrar o seu "senso humanitário", sem estar devidamente estruturado técnica e financeiramente para assumir todas as consequências decorrentes da contratação” (Veiga, pp. 389 e 396, 2006).

Recorremos aos instrumentos de Gestão de Recursos Humanos na PSP, nomeadamente ao Controlo de Efetivos⁷⁴, ao Balanço Social⁷⁵ e à DPCR da DN/PSP, para tentar perceber a dimensão dos PolD a trabalhar na PSP.

A abordagem qualitativa tem como objetivo “descrever ou interpretar, mais do que avaliar” (Freixo, p.146, 2011) e o seu *corpus* é definido como o “conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos “ (Bardin, p. 96, 1977). Para isso efetuámos um percurso cronológico da política e da legislação internacional, nacional e normativa interna da PSP, do que se tem efetivado no campo da reintegração dos PolD para o desempenho do trabalho policial.

O que se diz e escreve (teoria) e o que se, deveria (prática/resultado) fazer, na PSP, poderia começar a preponderar para o “modelo” adotado no CRPG, quer na ReabP quer na ReitP; levando-nos essas circunstâncias a ter um direcionamento de resposta às duas questões da nossa problemática de investigação.

Importa referir, para a compreensão deste trabalho, como Fernandes refere (citando Henwood & Nicolson, p. 109, 1995) “a metodologia qualitativa se suporta na crença de que não existe conhecimento independente do sujeito conhecedor, e que cabe ao

⁷⁴ Despacho n.º 24/GDN/2012

⁷⁵ Elaborado anualmente pelo DRH - Divisão de Gestão e Consultoria de Recursos Humanos (DGCRH/DN/PSP)

investigador incorporar e assumir na sua produção científica a sua própria subjetividade, em concordância com o posicionamento construtivista de que o conhecimento científico do mundo não reflete diretamente o mundo tal como ele existe externamente ao sujeito conhecedor, mas é produzido ou construído pelas pessoas, e dentro das relações históricas, sociais ou culturais”.

2. Análise de dados

A evolução histórica dos conceitos de deficiência e incapacidade e da vida das PcD passou e passa por profundas barreiras e percursos de ignorância, crenças e superstições, de teorias pseudocientíficas, que propiciam atitudes e atos discriminatórios que prejudicam e vedam o direito de participação das PcD (Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (MSSS), 2006).

O *corpus* legislativo e normativo analisado pretendeu, sumariamente, traçar cronologicamente o caminho evolutivo dos direitos e deveres das PcD e dos PolD.

No mundo vivem sete biliões e setecentos milhões de pessoas, dessas cerca de um bilião convivem com alguma forma de deficiência. Esta realidade atemoriza analistas, decisores e definidores de políticas e estratégias em qualquer país.

“Um dos obstáculos identificados prende-se com a tentativa de desresponsabilização, ora da entidade patronal, ao resistir a participar o acidente à seguradora, ora da seguradora, ao resistir em reconhecer o nexo causal entre a lesão e o acidente. Outro obstáculo prende-se com a ausência de acompanhamento, nomeadamente no que diz respeito a esclarecimento de dúvidas, informação sobre procedimentos legais, etc” (Rodrigues, p.10, 2019).

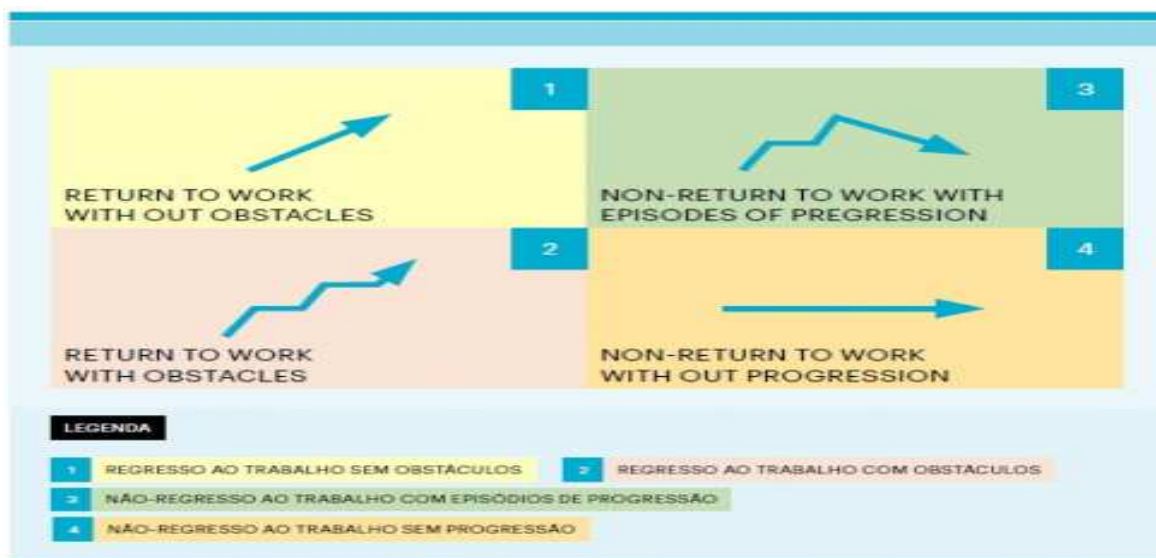
Na PSP, não é em nada diferente a tramitação, acrescentando-se que o regresso à atividade profissional após o acidente/doença em serviço enquadra-se num processo complexo de averiguações médicas/Juntas de Saúde, até ao poder discricionário do superior hierárquico de atribuição de dada função laboral aos PolD.

No que respeita ao risco para a atividade policial, este é de difícil mensuração uma vez que “A noção de risco é bastante complexa, não só pela dificuldade da sua definição, mas também pelo facto de oscilar entre a objetividade e a subjetividade” (Dias, 2016).

O Ministério da Administração Interna e a PSP, não refletem no seu dia a dia a intenção de dar mais oportunidades aos PolD ”para demonstrarem através do seu trabalho a mais valia que constituem para a organização. Este ponto de vista é também partilhado pelas organizações representativas das PCDI: uma das barreiras é discursiva, ou seja, perdemos demasiado tempo a falar de igualdade de oportunidades e esquecemos que ela só fazia sentido se houvesse oportunidades de igualdade, o que é diferente, porque o direito das PCDI ao trabalho é o mesmo direito de qualquer cidadão [...] mas depois é preciso criar essas oportunidades” (MSSS,2012).

Como já se referiu, a fase da reintegração, após alta clínica é definida em termos médicos pela Junta e a afetação ao serviço é determinada pelo Superior Hierárquico, em função da sua perceção, compreensão, conhecimento e sensibilidade para a problemática da deficiência, que poderá atribui-lhe⁷⁶ funções operacionais, de apoio à atividade operacional ou funções administrativas. No entanto para mais facilmente se poder interagir com as PcD e com os PolD tem de se identificar um conjunto de fatores que podem ora facilitar, ora dificultar a reinserção profissional, como refere Pereira, *et al.*, 2018, (citando Durand, Baril, Loisel & Gervais, 2008), “para caracterizar os percursos foram definidas as quatro trajetórias possíveis pelo cruzamento de duas variáveis: estatuto de emprego dos participantes (regresso ao trabalho e preservação do vínculo laboral, ou não-regresso ao trabalho, com perda desse vínculo), e a natureza da progressão durante o programa de reabilitação do trabalhador no processo de recuperação pós-acidente (com ou sem obstáculos para a progressão)” (Cf. **Figura V**).

Figura V - Diagrama de percursos (adaptado de Durand, Baril, Loisel & Gervais, 2008)



⁷⁶ Artºs 66º. e 67º. Do Decreto-Lei 243/2015, de 19OUT.

Os mesmos investigadores constataram que o regresso ao trabalho “é influenciado pelo lapso de tempo entre o acidente e a sua gestão pelo sistema de prestação de cuidados de saúde, pela definição de um diagnóstico médico, e pela história do tratamento. Isto é, as múltiplas versões de diagnóstico elaboradas por diversos médicos especialistas, a forma como são atribuídas as restrições funcionais, a ausência de avaliação das capacidades funcionais residuais e a ausência de acompanhamento após o regresso ao trabalho, parecem constituir-se como aspetos que dificultam este percurso pós-acidente”.

A partir de 1999 e em 2010 os acidentes em serviço na PSP, passaram a ser regulados por regimes específicos que condicionam essa reintegração profissional a determinados condicionalismos legais⁷⁷ consoante a singularidade da deficiência dos PolD, as quais deveriam, igualmente, apurar que “o regresso ao trabalho após um acidente é feito também pela reintegração num coletivo de trabalho. As condições existentes para que chefias e colegas acolham este trabalhador vão ser, desta forma, determinantes para se qualificar a ‘dimensão’ deste obstáculo que terá que ser enfrentado. Estas condições relacionam-se, nomeadamente, com a quantidade de tarefas a desempenhar, o tempo e as metas definidas para a realização dessas tarefas, o efetivo previsto para a sua concretização, e a quantidade de trabalhadores com restrição médica já existentes na equipa. O trabalhador acidentado não fica incólume face a esta situação. São frequentes os relatos em que os trabalhadores referem sentir-se um ‘fardo’ para a equipa, recorrendo a diferentes estratégias para não penalizar os colegas, mas garantindo a sua colaboração” (Pereira, *et al.*, citando Durand, Baril, Loisel & Gervais 2008 e Baril, Martin, Lapointe, & Massicotte 1994).

Aquelas particularidades também podem ser observadas a partir dos dados estatísticos recolhidos (Cf., **Figura VI**).

Figura VI - Mudanças na percepção sobre o coletivo de trabalho antes e após acidente, em função do género.



⁷⁷ Nomeadamente à ocupação em funções compatíveis; à formação profissional; à adaptação do posto de trabalho; a reclassificação e reconversão profissional e a trabalho a tempo parcial.

As conclusões dos investigadores atrás referidos reiteram que se torna “assim evidente que repensar o trabalho após o acidente não implica apenas adequar o posto, as tarefas e as ferramentas de trabalho. Implica criar condições para se realizar um trabalho bem feito no seio de um coletivo de trabalho, que não pode sair penalizado por integrar um colega com restrições médicas”.

A CIF⁷⁸ é um modelo para a organização e documentação de informações sobre funcionalidade, incapacidade e saúde. Ela conceitualiza a funcionalidade como uma interação dinâmica entre a condição de saúde de uma pessoa, os fatores ambientais e os fatores pessoais”, sendo importante o seu conhecimento e aplicação, igualmente, aos PolD.

Os vários estatutos da PSP evoluíram no sentido de gradativamente incluírem alguns Artigos que enquadram linhas de orientação para a reintegração dos PolD, remetendo a sua operacionalização para as leis gerais da administração pública⁷⁹ e para um “manual”⁸⁰ Interno da PSP.

Os dados relativos ao número dos PolD a trabalhar na PSP, ou seja, que estão reintegrados, extraímos-los de dois documentos internos, que retratam cronologicamente anos diferentes, não sendo por isso passíveis de comparação assertiva, sendo parcos em informação objetiva que qualifique as deficiências e incapacidades dos PolD.

No Balanço Social de 2017, existem 203 PolD (4 oficiais, 42 chefes e 157 agentes), registando-se 3 casos de doença profissional; cerca de 23,38% dos motivos de ausência foram respeitante a faltas dadas por acidentes em serviço e doenças profissionais; verificando-se que existiram 13 adaptações ao posto de trabalho e 17 alterações as funções desempenhas, não sendo identificada qualquer situação de formação profissional, de mobilidade interna ou de alteração do regime de duração do trabalho, por último refere que existiram menos 127 casos de incapacidade registados em 2016, comparativamente com 2017.

O Controlo de Efetivos de DEZ2017 definia existirem um total de 21 349⁸¹ efetivos concluindo-se que a percentagem dos PolD a trabalhar era de 0,951 %.

Não é possível saber que tipo de dificuldade⁸² e IPP possuem, que serviço/função desenvolvem e se o acidente foi ou não qualificado como ocorrido em serviço.

⁷⁸ Um Manual Prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão. (2013) OMS.

⁷⁹ DL n° 503/99, e Lei 98/2009.

⁸⁰ “manual” Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, O.S. da DN/PSP, n°. 91, II Parte de 19JUN2015.

⁸¹ Sendo 867 oficiais, 2 419 chefes e 18 063 agentes.

⁸² Motora, mental, sensorial.

Os dados fornecidos pela DPCR, em 27MAI2019, tendo em conta o filtro utilizado, IRS/Deficiente afeto aos PolD, isto é a quem tem pelo menos 60% de IPP; refere que existem naquela data 289 PolD (6 oficiais, 56 chefes e 227 agentes).

No Controlo de Efetivos, de ABR2019, verificamos que temos um total de 21 031⁸³ elementos policiais, significando que com aquele indicador o número dos PolD reintegrados, com graves deficiências é de 1,374%. Retirando-se os 72 PolD que estão na pré-aposentação essa percentagem reduz para 1,032%.

Não é possível saber que tipos de inaptidão possuem que serviço/função desenvolvem e se a situação de deficiência deriva ou não da qualificação como ocorrido em serviço.

Importa salientar que atualmente a PSP e a CGA, possuem visões diferentes de análise do Decreto Lei 503/99, (reabertura do processo de sanidade e pagamento de despesas em espécie) e que independentemente de quem tenha razão, o certo é que desse desentendimento só existe um verdadeiro prejudicado, os PolD.

O “modelo” público do CRPG, pode trazer inúmeros dividendos aos PolD e à PSP, uma vez que têm o conhecimento humano, técnico e o *know-How*. É gracioso e incide na reabilitação e reintegração, na inclusão e na qualificação das pessoas com deficiência e incapacidade, indispensáveis à concretização do modelo holístico de intervenção.

Como refere Fernando Fontes, “a ação estatal na área da deficiência em Portugal é típica de uma ‘abordagem política a conta-gotas’ (Drake, 1999), verifica-se o que designo por uma ‘política de gestão e avaliação de possíveis danos’, ou seja, o governo age apenas se pressionado pelo exterior e fá-lo de modo a evitar ou minimizar eventuais danos à sua imagem“ (p.86, 2009).

⁸³ Sendo 863 oficiais, 2 313 chefes e 17 855 agentes.

Conclusões

Explanados os principais diplomas legais verificamos que apesar do indesmentível desenvolvimento operado na política das PcD, ainda, existe um longo caminho a percorrer para que subsistam igualdades de oportunidades. Nomeadamente na eliminação das barreiras físicas dos lugares públicos, das adaptações nos locais de trabalho, nos comportamentos sociais discriminatórios, no desrespeito do princípio da singularidade de cada PcD, na limitação do direito de participação das PcD nas decisões que sobre eles dizem respeito. Nos números insignificantes das PcD empregadas, quer no sector público, quer no sector privado e no número reduzido de instituições que promovem a ReabP e a ReitP, facto este que dificulta a aquisição de (re)qualificações das PcD, e concomitantemente o acesso a um trabalho e consequentemente a uma vida, mais, independente.

Importante mudança operou-se na atitude de “tecnicamente” se encarar as PcD através dum modelo puramente médico, para um modelo bio/psico/social.

Apenas no Sec. XXI foram publicados dois importantíssimos documentos internacionais; um na área do direito - a CDPD e um na área da saúde - o RMSD, sendo que ambos apelam à sensibilização e ao entendimento das PcD.

No seio da instituição policial verifica-se, e até se defende e compreende, a preocupação continua na boa condição física e psicológica dos seus ativos humanos. No entanto tendo o cumprimento da missão Policial, sempre associado e latente o risco, inquestionavelmente materializam-se ocorrências que promovem acidentes e PolD.

A tramitação processual da qualificação como acidente em serviço não se afigura burocrática e complicada, no entanto na:

- i. **Fase da ReabP** pouca intervenção e apoio humano institucional é dado, tendo que ser os PolD e a sua família e amigos a promover as diligências necessárias à consequente necessidade de usufruir de atos médicos, cirurgias, fisioterapia, aquisição de produtos de apoio e principalmente no apoio à tomada de decisão, após uma situação traumática, na resolução de ficar ou não a trabalhar. Os PolD não sabem ao certo o que devem decidir, não sabem se poderão ser úteis à instituição e não sabem se serão ou não bem aceites.

- ii. **Na fase da ReitP** após as respetivas juntas médicas e tendo tido alta clínica afigura-se assistir a uma parcial dessintonia entre aquelas e a hierarquia da PSP nos casos que configuram uma grave IPP, com reintegração. A Junta médica analisa e define, simultaneamente, os PolD do ponto de vista da sua DEFECIÊNCIA, isto é de algo que é inerente ao corpo⁸⁴ e a sua INCAPACIDADE, isto é o resultado da relação entre a deficiência e as eventuais barreiras⁸⁵. Sabendo-se que as Juntas médicas não conhecem a multiplicidade de eventuais funções que os PolD podem desempenhar, assim como não conhecem as condições internas do local de trabalho para onde aqueles irão trabalhar, nem a área geográfica de intervenção, bem como não existe qualquer coordenação com o superior hierárquico dos PolD.

Posteriormente o superior hierárquico dos PolD, passa a deter o poder discricionário na afetação de um serviço/função, que é decidido, por norma, de uma forma não assertiva e tecnicamente justificada, derivando da sua sensibilidade empírica.

Por norma os PolD nunca são chamados a participarem nas decisões que pessoalmente sobre si recaem, bem como raramente é aplicado o princípio da singularidade de cada PolD, circunstâncias essas que os podem fazer sentirem-se excluídos e discriminados, bem como pelo fato de normalmente não existir adaptação do seu local de trabalho e a formação profissional. Por tais circunstâncias, os PolD não executam o seu trabalho em condições de igualdade e não podem demonstrar o seu verdadeiro potencial profissional.

O atual estatuto profissional já traz associado alguma preocupação com os PolD, mas afigura-se ser mais teoria que prática, sendo a resiliência dos PolD e ajuda de alguns seus camaradas que os fazem trilhar o seu quotidiano laboral.

Por outro lado, a visão interpretativa diferenciada existente entre a PSP e a CGA, no que respeita a reabertura dos processos de sanidade e pagamento de dadas prestações em espécie, levanta inúmeros problemas de intervenção oportuna no campo da intervenção médica e no campo das atividades de vida diária dos PolD.

⁸⁴ Ex. Resultado, paraplégico, hemiparésico...

⁸⁵ Ex: Um paraplégico é um deficiente que se possui o seu local de trabalho adaptado a sua cadeira de rodas, continua com a sua condição de deficiência, mas deixa de ser incapacitado no desenvolvimento do seu trabalho.

A PSP não possui uma percepção real do número dos PolD que estão ao serviço ativo, não sabe que tipo de Deficiência/Inaptidão/incapacidade possuem, bem como, não sabe, as funções que desenvolvem e porque desenvolvem essas e não outras.

Igualmente, se constata que os números dos PolD, a trabalhar, expressam números residuais, entre 0,951 %, e 1,032%.

Comprova-se que na PSP não existe um necessário, capaz e completo modelo normativo interno, no campo da ReitP, por isso fácil se torna afirmar que o modelo público do CRPG, propicia-se como uma possível solução graciosa de extrema importância para a ReitP dos PolD e para a PSP. A solução mostra-se fácil, estabelecendo-se parceria com o CRPG⁸⁶ no campo da ReitP.

⁸⁶ **Espaço Fénix** (serviços de reabilitação e reintegração social e profissional de pessoas com deficiências e incapacidades adquiridas na sequência de doenças e acidentes) e o **Espaço Delta** (serviços de apoio à elaboração dos planos individuais de inclusão ativa e de apoio no acesso, manutenção e retoma do emprego).

Bibliografia

- ANDST** – Associação Nacional dos deficientes sinistrados no trabalho (2019). Regressar ao Trabalho Após Acidente. Superar Obstáculos. Lisboa. Acessível em <http://oddh.iscsp.ulisboa.pt/index.php/pt/2013-04-24-18-50-23/outras-publicacoes/item/420-andst>
- Bardin, L. (1977) *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70. Carapinha, M. (2015) *Trabalho para todos- A integração profissional das pessoas com deficiência no mercado de trabalho* (Tese de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa-ISCTE, Lisboa). Acedido em <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/10814>
- Duarte, C.; Cunha, L. (2012)** *Para uma construção de prevenção de riscos profissionais: a atividade de trabalho no centro da análise*, In Neto, H.; Areosa, J.; Arezes, P. (Eds.) - *Impacto social dos acidentes de trabalho*. Vila do Conde
- Dias, J. (2016)**. A (In)visibilidade dos Riscos Psicossociais: propostas de intervenção numa empresa da indústria automóvel. Mestrado em Sociologia. Faculdade de Letras. Universidade do Porto. Acessível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/88952/2/168706.pdf>
- Diniz, Débora, Marcelo Medeiros e Flávia Squinca (2007)**, “Reflexões sobre a versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde”, Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro.
- Fernandes, S. (2018)**” Do acidente de trabalho ao processo de reintegração profissional de sinistrados do trabalho: obstáculos, facilitadores, e perspetivas de ação (Tese de Mestrado – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade do Porto)
- Fontes, F. (2009)** *Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal: Da caridade à cidadania social*. Revista Crítica de Ciências Sociais. Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra
- Freixo, V. (2011)**. *Metodologia científica: Fundamentos, métodos e técnicas* (3ª ed.). Lisboa: Instituto Piaget.
- Godinho, Rui e Susana Graça (2008)** “Desconstruindo o Mito: Fatores de sucesso para a empregabilidade da pessoa com deficiência nas empresas portuguesas”, Revista Sociedade e Trabalho”.

- Gonçalves, M (s.d.)** A Espiritualidade no local de trabalho e a performance, em contexto organizacional Português (Tese Mestrado- Universidade de Coimbra- Faculdade de Economia- Coimbra). Acedido em https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/18809/1/Tese_Maria%20Joel.pdf
- Indicadores de direitos Humanos 2018.** Pessoas com deficiência em Portugal. ODDH, acessível em <http://oddh.iscsp.ulisboa.pt/index.php/pt/2013-04-24-18-50-23/publicacoes-dos-investigadores-oddh/item/387-relatorio-oddh-2018>
- Luís Capucha** (1999), Grupos desfavorecidos face ao emprego. Tipologias e quadro básico de medidas recomendáveis, Lisboa, Observatório do Emprego e Formação Profissional.
- Machado, L.** (2019) ANDST – Associação Nacional dos deficientes sinistrados no trabalho. Regressar ao Trabalho Após Acidente. Superar Obstáculos. Introdução **Manual sobre** o regime de proteção nos acidentes em serviço e doenças profissionais (2002) da DGAP e CGA
- Martins, Maria Amélia Dias** (2001), Deficiência Mental e Desempenho Profissional: um estudo acerca da importância dos aspetos sócio relacionais na fase de transição para a vida ativa Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência
- Mendes, J.** (2005) *Sociologia do Risco*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (2006)**, 1º Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade, Lisboa: Instituto do Emprego e Formação Profissional/Gabinete de Comunicação
- Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (2012).** O Emprego das pessoas com deficiências ou incapacidade: uma abordagem pela igualdade de oportunidades. Lisboa: Centro de Informação e Documentação GEP-CID.
- ODDH - Relatório** “Pessoas com Deficiência em Portugal – Indicadores de Direitos Humanos 2018”. Acessível em <http://oddh.iscsp.ulisboa.pt/index.php/pt/2013-04-24-18-50-23/publicacoes-dos-investigadores-oddh/item/387-relatorio-oddh-2018>
- Oliveira, R. et al.** (2012), A reintegração sócio-profissional das pessoas com deficiência adquirida por acidente de trabalho, In Neto, H.; Areosa, J.; Arezes, P. (Eds.) - Impacto social dos acidentes de trabalho. Vila do Conde:
- Organização Mundial da Saúde (1980)**, International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, Geneva.

- Organização Mundial da Saúde (2004)**, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- PADM (Plano de Ação para Apoio aos Deficientes Militares)**. Acessível em <https://www.dgrdn.gov.pt/areas-de-atuacao/dssmas/padm-smas/apresentacao-padm-smas.html>
- Pereira, C., Santos, M., & Cunha, L.** (2018). Percursos de regresso ao trabalho após acidente. Confronto com novos obstáculos. Laboreal. Acessível em <https://journals.openedition.org/laboreal/430>
- Pinto, Paula Campos**, (2017). Direitos das Pessoas com Deficiência. Coleção Formação Continua. Centro de Estudos Judiciários. Lisboa
- Regras Gerais Sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência**, adotadas pela resolução 48/96 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 20 de dezembro de 1993.
- Relatório Mundial Sobre a Deficiência (2011)**. Organização Mundial de Saúde e Banco Mundial.
- Rodrigues, V.** (2019). ANDST – Associação Nacional dos deficientes sinistrados no trabalho. Regressar ao Trabalho Após Acidente. Superar Obstáculos. As Interações do Sinistrado no Trabalho com as Instituições: Notas de pesquisa
- Sandra Marques** (2017). Reconhecimento da capacidade de exercício e os seus impactos na cidadania – Implicações práticas. Direitos das Pessoas com Deficiência. Coleção Formação Continua. Centro de Estudos Judiciários. Lisboa
- Santos, Maria Emília** (2006), Serviço Social e a Deficiência Mental – A Perspetiva Subjetiva da Qualidade de Vida, Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Coimbra, Instituto Superior Miguel Torga. Acedido em <http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/204/3/MERSantos-Tese-Texto.pdf>
- Um Manual Prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Versão preliminar para discussão. (2013) OMS. Acessível em <http://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/11/Manual-Pra%CC%81tico-da-CIF.pdf>
- Veiga, Carlos** (2006), As Regras e as Práticas: Fatores Organizacionais e Transformações na Política de Reabilitação Profissional das Pessoas com Deficiência, Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Legislação

Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, O.S. da DN/PSP, nº. 91, II Parte de 19JUN2015.

[Constituição da República Portuguesa](#)

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2009). Disponível em <http://www.inr.pt/content/1/1187/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>

CRPG, (2005). *Acidentes de trabalho e Doenças Profissionais em Portugal: Das Práticas Atuais aos Novos Desafios*. Vila Nova de Gaia: Centro de Reabilitação Profissional de Gaia.

CRPG; ISCTE (2007). *Mais qualidade de vida para as pessoas com deficiências e incapacidades: uma estratégia para Portugal*. Vila Nova de Gaia: Centro de Reabilitação Profissional de Gaia.

Declaração dos direitos das pessoas deficientes, proclamada pela resolução 3447, da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 9 de dezembro de 1975

Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1948

Decreto de 04AGO1898 (Legislação Régia que Aprova o Regulamento Geral e o disciplinar do Corpo de Polícia Civil de Lisboa, e o Regulamento da administração da Polícia Civil da mesma cidade)

Decreto com força de Lei, de 27MAI1911, (Cria no Comando da Polícia Cívica da Lisboa o lugar de Chefe de Repartição de Investigação e Altera o Regulamento dos Serviços Policiais);

Decreto nº. 933, de 08OUT1914, (Aumenta aos quadros do pessoal da Polícia Cívica de Lisboa e introduz alteração na respetiva organização);

Decreto nº. 4166, de 29ABR1914 (Insere reforma dos Serviços Policiais);

Decreto 5637, de 10AI1919, (Organização do Seguro Social Contra Desastres);

Decreto nº. 8 435, de 21OUT1922, (Reorganização dos Serviços de Polícia Cívica);

Decreto nº. 13 315, de 24MAR1927, (Determina ser necessário substituir por pessoal robusto muito do atual pessoal já inválido da P.S.P. de Lisboa);

Decreto nº. 13 504, de 23ABR1927, (É extensiva as diferentes Corporações Policiais do Continente da República a doutrina do Decreto nº. 13 315, de 24MAR1927)

Decreto nº. 13 431, de 07ABR1927, (Determina a idade em que os candidatos às vagas na Polícia de Segurança Pública devem ser admitidos- Fixa a idade no serviço ativo dos alistados no corpo da P.S.P. De Lisboa)

Decreto nº. 21 978, de 10DEZ1932, (Define que só são consideradas doenças profissionais as que se acham compreendidas na Convenção Internacional de Genebra de 1925. A desvalorização dos sinistrados de trabalho, em todos os casos de incapacidade, é regulada nos tribunais respetivos pela Tabela Lucien Mayet.);

Decreto nº 43 189, de 23SET1960, (Aprova a tabela Nacional de Incapacidades por acidentes de trabalho e doenças profissionais.);

Decreto-lei nº. 39 497, de 31DEZ1953, (Reorganiza a Polícia de Segurança Pública);

Decreto-lei nº. 43/76, de 20JAN, (Reconhece o direito à reparação material e moral que assiste aos deficientes das forças armadas e institui medidas e meios que concorram para a sua plena integração na sociedade);

Decreto-lei 351/76, de 13MAI, (Aplicação do regime de DFA aos militares da GNR e agentes da PSP)

Decreto-lei nº. 151/85, de 09MAI1985, (Aprova o Estatuto da P.S.P, revogado);

Decreto-lei n.º 314/90, de 13OUT (Regime de Grande Deficiente das Forças Armadas)

Decreto-Lei n.º 250/99, de 07JUL (Grande deficiente do serviço efetivo normal)

Decreto-lei nº. 503/99, de 20NOV, (Regime jurídico dos Acidentes em Serviço e das Doenças Profissionais ocorridos ao Serviço da Administração Pública);

Decreto-lei nº. 341/93, de 30SET1993, (Aprova a tabela Nacional de Incapacidades e Doenças Profissionais)

Decreto-lei nº. 511/99, de 24NOV1911, (Aprova O Estatuto do Pessoal da P.S.P., revogado);

Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20SET (estabelece o regime jurídico da assistência na doença ao pessoal ao serviço da Guarda Nacional Republicana (GNR) e da Polícia de Segurança Pública (PSP) e aos seus familiares.)

Decreto-lei nº. 352/2007, de 23OUT, (São aprovadas a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais e a Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil.)

Decreto-lei 290/2009, de 12OUT (Aprova o regime jurídico de concessão de apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento das políticas de emprego e de apoio à qualificação das pessoas com deficiência e incapacidades e o regime de concessão de apoio técnico e financeiro aos centros de reabilitação profissional de gestão

participada, às entidades de reabilitação, bem como a credenciação de centros de recursos do Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P., e a criação do Fórum para a Integração Profissional)

Decreto-lei nº. 299/2009, de 14OUT, (Aprova o Estatuto do Pessoal da P.S.P.);

Decreto-Lei 243/2015, de 14OUT, (Estatuto Profissional do Pessoal com Funções Policiais da P.S.P.);

Lei nº. 83, de 24JUL1913, (Assistência clínica, medicamentosa e indemnização a vítimas dum acidente de trabalho.);

Lei 2127, de 31AGO1965, (Define a reparação de danos emergentes de acidentes e doenças profissionais);

Lei 6/71, de 08NOV, (Destina-se a assegurar a reabilitação dos deficientes, visando a sua integração social).

Lei n.º 38/2004, 23AGO, (Define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência)

Lei nº 46/2006, de 28 de agosto (Proíbe e pune a discriminação em função da deficiência e da existência de risco agravado de saúde)

Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro (Código do Trabalho)

Lei n.º 98/2009, de 04SET (Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais, nos termos do artigo 284.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro)

Lei nº 4/2019, de 10JAN (Estabelece o sistema de quotas de emprego para pessoas com deficiência, com um grau de incapacidade igual ou superior a 60 %)

Norma de Execução Permanente da Chefia dos Serviços de Saúde; Comando-Geral da P.S.P, de 15MAI1979;

Portaria 564/99, de 27JUL (cria o CRPG)

Sítios da Internet

Centro de Reabilitação Profissional de Gaia (CRPG). Acessível em <http://www.crbg.pt/Paginas/home.aspx>

Instituto Nacional para a Reabilitação (INR), acessível através <http://www.inr.pt/inr>

Observatório da Deficiência e dos Direitos Humanos. Acessível em <http://oddh.iscsp.ulisboa.pt/index.php/pt/>

Anexos

Anexo I – Sumula, cronológica, legislativa Nacional .

Antes da Lei nº. 83, de 24JUL1913, a indenização pelo desastre no trabalho era apenas uma platônica disposição do Código Civil, no seu Art.º. 2398º.⁸⁷;

A Lei nº 2127, de 31AGO1965 define a reparação de danos emergentes de acidentes e doenças profissionais e efetua a primeira abordagem à adaptação, readaptação e colocação de pessoas com deficiência nos locais de trabalho, criando serviços de adaptação ou readaptação profissional e colocação.

O Decreto nº. 21978, de 10DEZ1932, define que só são consideradas doenças profissionais as que se acham compreendidas na Convenção Internacional de Genebra de 1925;

O Decreto nº. 43 185, de 20SET1960, bem substituir a Tabela de Lucien-Mayet e determinar a primeira Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) por doenças e acidentes profissionais, visando proporcionar uma mais justa estimativa das incapacidades;

Com a Lei nº. 6/71, surge o primeiro normativo exclusivo sobre a deficiência, e posteriormente surge o Decreto-lei 43/76 que define o regime legal aplicável aos DFA.

Seguiram-se novas TNI pelo Decreto-lei 341/93 e pelo Decreto-lei 352/2007.⁸⁸

Com o Decreto-Lei 56/2016, de 29AGO, foi instituída a obrigatoriedade de prestar atendimento prioritário às pessoas com deficiência ou incapacidade, pessoas idosas, grávidas e pessoas acompanhadas de crianças de colo, para todas as entidades públicas e privadas que prestem atendimento presencial ao público.

A Lei nº 46/2006, em razão das PcD, bem definir o enquadramento de discriminação direta⁸⁹ e indireta⁹⁰, discriminação positiva⁹¹ e discriminação no trabalho e no emprego.

⁸⁷ Preambulo do Decreto nº. 5637, de 10MAI1918, que cria a organização do seguro social contra desastres no trabalho

⁸⁸ Em que a diferença de um para o outro se traduz, que o ultimo opta pela publicação de duas tabelas de avaliação de incapacidades, uma destinada a proteger os trabalhadores no domínio particular da sua atividade como tal, isto é, no âmbito do direito laboral, e outra direcionada para a reparação do dano em direito civil.

⁸⁹ Discriminação direta- a que ocorre sempre que uma pessoa com deficiência seja objeto de um tratamento menos favorável que aquele que é, tenha sido ou venha a ser dado a outra pessoa em situação comparável;

⁹⁰ Discriminação indireta- a que ocorre sempre que uma disposição, critério ou prática aparentemente neutra seja suscetível de colocar pessoas com deficiência numa posição de desvantagem

Para que as PcD possam melhorar as suas probabilidades/quotas de ter um emprego no sector público e/ou no sector privado foram publicados o Decreto-lei 29/2001 e o Decreto-lei 4/2019⁹².

Para o sector público foi o publicado o Decreto-lei 503/99 e a partir de 01JAN2010 foi publicada, para regulamentar o Artº. 284º, do Código do Trabalho, a Lei 98/2009, onde ambos definem o regime de reparação de AT e de doenças profissionais;

O Decreto-lei 290/2009, veio aprovar o regime jurídico de concessão de apoio técnico e financeiro em vários domínios.⁹³

Por fim e porque os entendemos como muito relevantes para o enquadramento e definição dos direitos e deveres das PcD, ao trabalho, referimos os Artº. 71º, 58º. e 59º da CRP, a Lei 38/2004⁹⁴ e a CDPD, que entrou no nosso ordenamento jurídico em 2009.

Para todos os trabalhadores a CRP, determina que o “sistema de segurança social protege os cidadãos na doença”⁹⁵, e a” assistência e justa reparação, quando vítimas de acidente de trabalho ou de doença profissional.”⁹⁶.

comparativamente com outras pessoas, a não ser que essa disposição, critério ou prática seja objetivamente justificado por um fim legítimo e que os meios utilizados para o alcançar sejam adequados e necessários;

⁹¹ Discriminação positiva - medidas destinadas a garantir às pessoas com deficiência o exercício ou o gozo, em condições de igualdade, dos seus direitos

⁹² Define no Artigo 1.º Objeto. - A presente lei estabelece um sistema de quotas de emprego para pessoas com deficiência, com um grau de incapacidade igual ou superior a 60 %, visando a sua contratação por entidades empregadoras do sector privado e organismos do sector público, não abrangidos pelo âmbito de aplicação do Decreto-Lei n.º 29/2001, de 3 de fevereiro.

⁹³ Para o desenvolvimento das políticas de emprego e de apoio à qualificação das pessoas com deficiência e incapacidades e o regime de concessão de apoio técnico e financeiro aos centros de reabilitação profissional de gestão participada, às entidades de reabilitação, bem como a credenciação de centros de recursos do Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P., e a criação do Fórum para a Integração Profissional

⁹⁴ Define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência

⁹⁵ Artº. 63º., nº. 3, da CRP.

⁹⁶ Artº. 59º. da CRP

Anexo II – Exemplo de parceria no CRPG

Como exemplo concreto referimos os Plano de Ação para Apoio aos Deficientes Militares (PADM)⁹⁷, cuja operacionalização é coordenada pelo CRPG que apoiou 523 deficientes militares, até ao final do 3.º trimestre de 2018, ao longo do território nacional. No corrente ano foram iniciados/sinalizados 166 novos militares e respetivas figuras de apoio. Como organismos intervenientes temos os 3 Ramos das Forças Armadas, o Hospital das Forças Armadas, a ADFA, A Cruz Vermelha Portuguesa e a DGRDN, e o IASFA. Tem como eixos de intervenção a funcionalidade e bem-estar físico; bem-estar psicossocial e apoio em situações de reduzida autonomia ou independência.

O PADM é um plano de ação que visa promover a saúde, a qualidade de vida, a autonomia e o envelhecimento bem-sucedido dos deficientes militares, particularmente dos grandes deficientes, prevenindo a dependência, a precaridade, o isolamento e a exclusão.

⁹⁷ PADM, acessível em <https://www.dgrdn.gov.pt/areas-de-atuacao/dssmas/padm-smas/apresentacao-padm-smas.html> e no site do CRPG.